

БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ МАКСИМА ТАНКА

Институт психологии
Кафедра социальной и семейной психологии

(рег. № УМ 32-2/197-2019)

СОГЛАСОВАНО

Заведующий кафедрой социальной
и семейной психологии

Н.Л. Пузыревич
18 СЕНТЯБРЯ 2019 г.



СОГЛАСОВАНО

Директор Института психологии

Д.Г. Дьяков
25 СЕНТЯБРЯ 2019 г.

**ЭЛЕКТРОННЫЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ ПО ВЫБОРУ
«ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЙ ПОДХОД В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ»**

для специальности 1-23 01 04 Психология

Составители: **Н.Л.Пузыревич**, заведующий кафедрой социальной и семейной психологии учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», кандидат психологических наук; **Е.М.Жогаль**, старший преподаватель кафедры социальной и семейной психологии учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка»; **Ю.В.Евлаш**, психолог ГУ «Минский городской центр социального обслуживания семьи и детей»

Рассмотрено и утверждено
на заседании Совета университета 21 ОКТЯБРЯ 2019 г.
Протокол № 8

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

Касьяник Е.Л., проректор по учебной работе УО «Республиканский институт профессионального образования», кандидат психологических наук, доцент;
Гурко А.П., заведующий кафедрой психологии и управления ГУО «Минский областной институт развития образования», кандидат психологических наук, доцент.

РЕКОМЕНДОВАН К УТВЕРЖДЕНИЮ:

Кафедрой социальной и семейной психологии Института психологии учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка» (протокол № 2 от 12.09.2019 г.)
Советом Института психологии учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка» (протокол № 1 от 25.09.2019 г.)

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....	4
СОДЕРЖАНИЕ	6
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ	6
1.1 Конспект лекций	6
2 ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ	66
2.1 Тематика лабораторных занятий	66
2.2 Задания для управляемой самостоятельной работы студентов	70
3 РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ	72
3.1 Перечень рекомендуемых средств диагностики результатов учебной деятельности	72
3.2 Вопросы к зачету	73
3.3 Критерии оценки результатов учебной деятельности	75
4 ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ	76
4.1 Учебная программа по учебной дисциплине	76
4.2 Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов	102
СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	104

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Введение в систему подготовки профессиональных психологов учебной дисциплины «Психодинамический подход в консультировании» отвечает актуальной потребности интенсификации процесса обучения специалистов социомных профессий. Данная учебная дисциплина включена в систему учебных дисциплин, обеспечивающих профессиональную подготовку студентов-психологов для практической работы в системе образования, так как создает методологическую, научно-методическую и практическую базу для организации и проведения консультативной и психотерапевтической работы. Теоретическая подготовка в рамках данной учебной дисциплины дает возможность студентам сформировать профессиональную позицию по ряду вопросов, важных для профессии психолога.

Цель создания электронного учебно-методического комплекса (ЭУМК) по учебной дисциплине «Психодинамический подход в консультировании»: в соответствии с образовательным стандартом, улучшить методическое обеспечение учебного процесса в Институте психологии БГПУ по учебной дисциплине «Психодинамический подход в консультировании», что обеспечит формирование у будущих психологов компетенций в области психодинамического подхода и его возможностей в практике психологического консультирования.

Основными разделами настоящего ЭУМК являются: теоретический, практический, раздел контроля знаний и вспомогательный. ЭУМК включает: пояснительную записку, материалы для проведения лекционных, семинарских и лабораторных занятий, задания для управляемой самостоятельной работы студентов, критерии текущего и итогового контроля знаний, учебную программу по учебной дисциплине, а также список рекомендуемой литературы.

Использование учебных материалов данного ЭУМК в преподавании учебной дисциплины «Психодинамический подход в консультировании» направлено на решение следующих задач: ознакомить с историей появления и основаниями психодинамического подхода; ознакомить с категориальным и понятийным аппаратом психодинамического подхода к личности в рамках различных психоаналитических теорий; изложить правила и практические основы организации и проведения консультирования в психодинамическом подходе; рассмотреть основные техники и методы консультирования, используемые в рамках психодинамического подхода; помочь в формировании основ профессионального самосознания через осмысление собственного опыта.

В результате работы с ЭУМК по учебной дисциплине «Психодинамический подход в консультировании» студенты должны *знать*: теоретические и методологические основы психодинамического подхода в консультировании; идеологические основания и технологии индивидуальной

и групповой работы в рамках психодинамического подхода в консультировании; преимущества и ограничения психодинамического подхода в консультировании и область его применения.

В результате работы с ЭУМК по учебной дисциплине «Психодинамический подход в консультировании» студенты должны *уметь*: рефлексивно сопоставлять и анализировать техники и методы консультирования из различных психоаналитических школ и направлений; устанавливать контакт с клиентом, формулировать и решать консультативные задачи, выбирая целесообразные в данных условиях средства и методы, а также анализировать эффективность оказанной консультативной помощи; рефлексировать собственный опыт консультативной практики.

В результате работы с ЭУМК по учебной дисциплине «Психодинамический подход в консультировании» студенты должны *владеть*: внутренней логикой консультативного процесса, знать его структурные стадии и взаимосвязи между ними; навыками решения различных задач, предлагаемых в форме проблемных консультативных ситуаций; навыками установления рабочего альянса и сбора анамнестических данных; группового обсуждения с целью развития профессионального самосознания и творческого мышления психолога; психологического описания причинно-следственных связей и закономерностей, интерпретации проблемы; аналитического наблюдения и обсуждения формы возможной консультативной помощи в ходе игрового моделирования психологической проблемы.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

1.1 КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ

ТЕМА 1. КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ЛИЧНОСТИ В ПСИХОАНАЛИЗЕ

Теория личности в психологическом консультировании и психотерапии – *теоретическая основа для работы консультанта (психотерапевта) с проблемой клиента.*

Теория личности как методологическая основа консультирования выполняет следующие функции:

- обобщение всей накопленной информации в русле данного подхода в работе, что обеспечивает консультанта максимальным количеством информации по соответствующей проблематике и помогает обобщить опыт его индивидуальной работы с различными клиентами;

- разъяснение сложных, глубинных явлений человеческой психики на основе выработанных теоретических конструктов, что позволяет консультанту лучше понять проблему клиента и выстроить адекватную гипотезу;

- прогнозирование последствий поведения личности на основе полученных наблюдений и данных исследований, что позволяет консультанту в большей или меньшей степени предвидеть результаты процесса консультирования;

- поиск и сбор новой информации об особенностях человеческой личности в рамках заданной теории, что позволяет консультанту расширить область знаний и применения конкретной теории личности, а также разработанных в ее русле практических методов и техник.

Психологическое консультирование – вид психологической помощи, главной целью которой является научно организованное информирование клиента (пациента) о его психологических проблемах с учетом его личностных ценностей и индивидуальных особенностей с целью формирования активной личностной позиции, специфического мировоззрения и взгляда на жизнь.

В современной психологии содержание понятия «психодинамический» в основном определяются психоаналитическими концепциями.

Согласно определению, в центре *психодинамического подхода* находятся вопросы, связанные с динамическими аспектами психики - мотивами, влечениями, побуждениями, внутренними конфликтами (противоречиями), существование и развитие которых обеспечивает функционирование и развитие личностного «Я».

Понятие «психоаналитическое консультирование»

Этот вид консультирования и даже сам термин пока совершенно не рассматриваются в отечественной теории и практике, да и в зарубежной литературе консультирование и психоанализ часто просто противопоставляются по критерию их глубины работы с проблемами клиента. Тем не менее, существуют и сторонники этого направления в консультировании.

На уровне концептуальных ценностей *универсальными идеями являются:*

- идеи невротического конфликта,
- защитных механизмов,
- принцип сохранения психической энергии,
- психодинамический принцип и принцип детерминизма,
- идея символической природы сознательного и бессознательного,
- идея задержек или фиксации на стадиях развития.

Историческая справка.

Что же касается психоаналитического подхода к консультированию, то следует помнить, что вплоть до конца 1950-х гг. психоанализ был фактически единственным подходом в клинической психологии и психотерапии, а также был очень влиятельным в психиатрии.

Больше всего для внедрения психоаналитических идей в консультирование сделал сам Э. Бордин. Он показал, каким образом психоаналитическое мышление соотносится с задачами консультирования.

Последние изначально были им и его сторонниками сформулированы таким образом: *помощь индивиду в преодолении препятствий на пути личностного роста и в достижении оптимального развития личностных ресурсов.*

Психоаналитическое же представление о развитии включает в себя разворачивание врожденных возможностей ребенка, освоение им биологических, социальных и психологических задач, а также общую адаптацию (психоаналитическая психотерапия) к требованиям среды.

В этом заключается несомненное, на его взгляд, сходство (Bordin, 1968). Бордин также предлагал применять психоаналитические идеи в консультировании по профессиональным вопросам, поскольку рассматривал эти вопросы с точки зрения личностного развития, где это самое развитие так формирует структуру драйвов и защит, что влияет на выбор профессии и карьеру.

В качестве методов психоаналитического консультирования он предлагал применять свободные ассоциации и рабочий альянс.

Позже он подчеркивал особую важность *рабочего альянса* и преимущества *ограниченного во времени консультирования*.

Рабочий альянс характеризуется согласием между клиентом и консультантом по поводу задач процесса и их тесной эмоциональной связью.

Суть *ограниченного во времени консультирования* заключается в том, что консультант фокусируется на одном из актуальных для клиента

конфликтов, а также в процессе консультирования фокусируется на определении стадии развития клиента для выявления возможных точек фиксации.

Цель такого консультирования – стимулирование развития клиента, а не изучение его прошлых проблем, следовательно, консультант в меньшей мере занимается прошлым клиента, чем психоаналитик.

Другим направлением в психоаналитическом консультировании является подход с точки зрения Эго-психологии, где акцент ставится на адаптивных функциях Эго, на его роли в сознательном решении проблем и принятии решений.

Здесь задачи консультанта следующие:

- усиление возможностей Эго и его приспособление к реальности,
- помощь клиенту в осознании своих желаний и в создании возможности контролировать ситуацию и управлять своими импульсами.

Психоаналитическое консультирование рассматривается как ситуация, где психоаналитически информированный консультант стремится помочь клиенту достичь инсайта и функционировать, применяя более широкий спектр мыслей, чувств и действий, чем раньше.

Предполагается, что большинство сложностей клиента вызвано конфликтами, заложенными в развитии, и целью консультирования является содействие клиенту в разрешении конфликта и возобновлении роста.

Сторонники этого подхода считают, что существует ряд отличий психоаналитического консультирования от других форм (функции консультанта):

- консультант должен внимательно наблюдать и понимать поведение клиента во всей его глубине, действовать на основе знаний так, чтобы поощрять самопонимание и независимость клиента;
- консультант должен освоить и собрать воедино информацию из теорий, относящихся к клиенту или к процессу консультирования;
- консультант не только использует эмпатию, но и прделывает немалую интеллектуальную работу на основе знания теории психоанализа.

Психоаналитическая теория важна, потому что она:

- помогает консультанту организовать материал, полученный от клиента, в системное понимание проблем клиента;
- помогает планировать вмешательства консультанта,
- помогает определять цель процесса и средства ее достижения;
- служит источником гипотез для планирования и проверки точности вмешательств.

В целом сторонники психоаналитического консультирования разделяют фрейдовские принципы объяснения: принцип детерминизма, редуционизма, мотивации, историко-генетический принцип, принцип эмпатического интроспекционизма.

Это означает, что *психоаналитическое консультирование подразумевает использование основных представлений и процессов психоанализа в консультировании.*

Общим определением консультирования в рамках этого подхода является то, что *консультирование — это психологическое вмешательство, во время которого консультант способствует процессу изменения убеждений/поведения клиента; это определение смежно с определением психотерапии.*

Психоаналитическое консультирование – это преднамеренное использование консультантом психоаналитических идей и техник для того, чтобы помочь клиенту достичь инсайта относительно причин, сути своих эмоциональных проблем.

Рабочий альянс помогает влиять на клиента через взаимодействие, при этом за его установление и использование для решения своих проблем отвечает сам клиент.

Если объединить релевантные для психоаналитического консультирования идеи различных современных психоаналитиков по поводу конфликта (Erikson, 1950; Anderson, 1967; Brenner, 1982), то *объектами внимания консультанта являются следующие элементы невротического конфликта:*

1. *Драйвы (влечения).* Содержание влечения зависит от степени зрелости; там, где конфликт доходит до нездоровой степени, можно наблюдать выражение примитивных желаний.
2. *Негативные или чрезмерные аффекты.* Бреннер считал, что ими являются все аффекты, запускающие конфликт.
3. *Травматические ситуации детства.* Опять же, они представляют интерес не сами по себе, а в связи с тем, насколько они расщепляют целостную психику и отчуждают, изолируют какую-либо идею, или аффект, т. е. в случае травмы идеи или аффекты могут разъединиться и стать бессознательными вместе или по отдельности.

К ним относятся:

- потеря объекта (речь идет о внутреннем объекте: внутренний образ себя, других или событий);
 - страх потери объекта;
 - страх повреждения;
 - страх наказания.
4. *Защита.* Согласно Бреннеру, защита – это любая психическая операция, которая снижает тревогу и/или депрессию. Такое широкое определение позволяет предполагать, что установки, черты характера и т. д. могут выступать как защита. Цель защиты – заблокировать удовлетворение влечения. Она может быть направлена на все или некоторые элементы конфликта.
 5. *Компромиссное образование.* Результатом внутреннего конфликта является компромисс между всеми его элементами. То есть в

симптомах клиента можно найти проявления влечений, аффектов, идей, содержания Суперэго и защит.

Наблюдая последствия, можно делать предположения о предыстории клиента. Наблюдаемыми являются настроения, планы, мечты, жалобы, симптомы, фантазии, привычки и т. д.

Компромиссные образования рассматриваются как дезадаптивные, если:

- клиент подавляет желание испытывать нормальные, соответствующие возрасту удовольствия и не может достичь удовлетворения;
- клиент слишком часто поглощен болезненными чувствами (в основном тревогой и депрессией), и поэтому ему сложно использовать свои интеллектуальные функции;
- клиент демонстрирует сильные тенденции к нанесению себе ущерба и к самоуничтожению;
- клиент слишком часто находится в серьезной дисгармонии с другими людьми.

В целом, сопоставляя взгляды различных теоретиков психодинамического направления, можно выделить следующие идеи, оказавшие самое существенное влияние на развитие как психологической составляющей терапевтического психологического знания:

- *новое понимание природы и функций симптома,*
- *символическая функция бессознательного,*
- *отказ от идеи адаптации как принесения индивидуальной правды субъекта в жертву социуму,*
- *функции Эго и законы его существования,*
- *интегральность личности во времени,*
- *разделенность субъекта.*

Именно в контексте этих идей можно и нужно понимать выдвинутые различными психоаналитиками концептуальные ценности психодинамического подхода.

Модели личности в психоанализе

В современном психоанализе можно выделить ***четыре взаимопересекающиеся теоретические модели***, которые определяют как концептуальные построения, так и технические параметры психоаналитического подхода в консультировании:

1. топическая модель;
2. структурная модель;
3. модель объектных отношений
4. модель самости в психологии Самости

Различные теоретические модели накладываются друг на друга, друг друга дополняют, образуют новые концептуальные формации.

ТЕМА 2. ПСИХОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ ЛИЧНОСТИ З. ФРЕЙДА

Рассмотрим понятийную структуру и основные особенности консультативного и психотерапевтического процесса в классическом психоанализе.

В рамках **топографической модели** предполагается разделение психики на области *сознания, бессознательного и предсознательного*.

Сознательное обращено к внешнему и внутреннему миру, обеспечивает функции восприятия и ориентации.

Бессознательное психическое характеризуется такими чертами, как *вневременность, отсутствие логических принципов противоречия и отрицания, неразличение фантазии и реальности, подчинение принципу удовольствия, действие первичного процесса в механизмах сгущения, смещения и символического изображения*.

Фрейд З. различал *бессознательное* в описательном смысле (то, что лишено признака сознательности, включая предсознательное) и в динамическом.

В динамическом смысле бессознательным называется лишь то, что находится по ту сторону барьера вытеснения. Барьер этот расположен между системами бессознательного и предсознательного сознания (позднее З. Фрейд постулировал наличие второго барьера вытеснения между предсознательным и сознанием). Под действием цензуры он устраняет из сознания неприемлемые содержания и удерживает их вне его сферы. К таким содержаниям относятся, в первую очередь, представления, прямо или косвенно связанные с первичными влечениями.

Таким образом, в ранней фрейдовской модели область *бессознательного* – это область *заполненная представлениями (воспоминаниями и фантазиями), отцепившимися от аффектов и влечений под действием вытеснения*.

Важно, что представления эти могут быть более или менее тесно связанными с первичными (инфантильными) влечениями, однако, попадая в область бессознательного, все они подчиняются общим законам ее функционирования.

Важная роль в данной модели отводится системе *предсознательного*. В описательном смысле к ней относятся *все психические переживания, которые не осознаются в данный момент, но легко могут быть осознаны при обращении на них внимания*. Иначе говоря, они не подпадают под действие вытеснения.

К системе *предсознательного* относится большая часть наших мыслительных процессов, автоматизированных действий и проч. Существенной особенностью психических содержаний предсознательного З. Фрейд считал их связь со словами.

В бессознательном же переживания репрезентируются посредством *визуальных образов*.

Постепенно краеугольным камнем топической модели становится *концепция вытеснения*.

Именно она призвана объяснить как образование невротических симптомов, так и нормальное функционирование психики. По исходному определению *вытеснением был назван процесс, посредством которого неприемлемый импульс или представление становятся бессознательными*.

Вытеснение возникает, когда удовлетворение влечения может стать неприятным при учете требований сознания. Оно является универсальным психическим процессом, лежащим в основе становления бессознательного как отдельной психической системы.

Особую роль вытеснение играет в истерии, но присутствует и при других расстройствах.

З. Фрейд выделяет *три стадии вытеснения: первичное вытеснение, вторичное вытеснение и возвращение вытесненного*.

Первичное вытеснение предотвращает первоначальное проявление влечений. Психическое развитие связано с первичным вытеснением и последующей сублимацией влечений, при его дефиците импульсы влечений немедленно разряжаются посредством галлюцинаторного исполнения желаний.

Вторичное вытеснение удерживает в бессознательном производные проявления влечений, все более отдаляющиеся от их источников. Именно его чрезмерное развитие ответственно за появление невротических симптомов, торможений и нарушений развития.

Возвращение вытесненного – это непроизвольное проникновение в сознание производных проявлений влечения. Оно не устраняет первичное и вторичное вытеснение, а лишь замещает их компромиссным образованием: симптомом, сновидением и т.п., – удовлетворяющим и требованиям влечения, и защитным целям.

Как было сказано выше, вначале З. Фрейд предполагал, что в чистом виде вытеснению подвергаются связанные с влечениями представления: воспоминания и фантазии. При этом другие репрезентанты влечений – аффекты – сами по себе не могут стать бессознательными. Отщепляясь от представлений, они либо ослабевают (что свидетельствует об удачном вытеснении), либо трансформируются в страх (что свидетельствует о развитии невроза).

Исходя из сказанного, становится понятной *цель психоаналитической терапии – в устранении патологического (чрезмерного) вытеснения и замене его более продуктивными формами защиты (сублимацией, осуждением и т.д.)*.

Коротко говоря, цель эта формулируется в выражении З. Фрейда «сделать бессознательное сознательным».

С разработкой теории психосексуального развития она была уточнена: *психоанализ должен преодолеть инфантильную амнезию и устранить препятствия на пути развития влечений*.

На первых порах представлялось, что цели эти могут быть достигнуты в основном за счет *интерпретации по типу толкования сновидений*.

Однако со временем становились все более очевидными процессы *сопротивления и переноса*, усложняющие психоаналитический процесс.

Но, несмотря на то, что внимание З. Фрейда все больше смещалось от анализа бессознательных содержаний к анализу сопротивления и переноса, понимались они все еще в рамках топической модели.

Так, *сопротивление представлялось действием цензуры и вытеснения, проявлением некоего нежелания знать*.

Уже вторично оно направляется на аналитика, осуществляющего работу толкования.

Как форма такого сопротивления понимался и перенос – замена воспоминания повторением прошлых переживаний в отношениях с аналитиком. Причинами переноса полагались консервативная тяга к повторению и механизмы замещения одних представлений другими.

Следующей по времени психоаналитической моделью психики стала предложенная З. Фрейдом **структурная модель**. В ней психика (или, как выражался Фрейд, «психическая личность») разделялась на три инстанции: Я, Сверх-Я и Оно.

Датой рождения этой концепции считается 1923 год, когда вышла в свет работа «Я и Оно». Однако предпосылкой ее появления стал пересмотр теории влечений, который совершался в работах «О нарциссизме. Введение» (1914) и «По ту сторону принципа удовольствия» (1920).

З. Фрейд дорабатывал структурную модель до конца своей жизни. В частности, важные дополнения были сделаны им в работах «Торможения, симптомы и страх» (1926) и «Продолжение лекций по введению в психоанализ» (1933).

Дальнейшее развитие структурная теория получила в трудах А. Фрейд (1895-1982), начиная с книги «Психология Я и механизмы защиты» (1936), и работах представителей эго-психологии (психологии Я) – Х. Хартманна, Э. Криса, Д. Рапопорта, Х. Левальда, П. Федерна, Э. Бибринга, Э. Эриксона и других.

Помимо *пересмотра теории влечений (т.е. введения дуализма влечений жизни и смерти, Эроса и Танатоса)*, к разработке структурной модели З. Фрейда подвигли еще несколько стимулов.

Во-первых, в ходе аналитической работы в мазохистических фантазиях, негативных терапевтических реакциях, пугающих сновидениях было обнаружено действие бессознательного чувства вины. Это потребовало введения новой психической инстанции, выполняющей функции морального контроля и ответственной за внутриспсихический конфликт.

Такая инстанция получила название Сверх-Я. Ее происхождение стало связываться с интроекцией пугающих и идеализированных образов родителей в процессе преодоления ребенком Эдипова комплекса. Во-вторых, все более очевидным становилось наличие наряду с вытеснением и других защитных механизмов.

Таким образом, в структурной модели предполагается, что Оно являетсяместилищем влечений жизни и смерти, энергетическим резервуаром, питаемым из биологических источников.

Влечения стремятся к разрядке, руководствуясь принципом удовольствия, и не учитывают внешнюю реальность.

Я – более позднее образование, дифференцированная часть Оно, задачей которой является приспособление требований влечений к условиям внешней реальности. Эта инстанция возникает из системы восприятия и управляет произвольными движениями. Кроме того, в распоряжении Я находятся защитные механизмы, позволяющие ему до определенной степени сдерживать требования влечений – вытесняя их, изолируя, проецируя вовне и т.д. Еще более поздним образованием является

Сверх-Я – относительно самостоятельная часть Я, осуществляющая функцию морального надзора и контроля.

З. Фрейд не разделял Сверх-Я и Я-идеал, считая их единой системой, происходящей из интроекции родительских фигур.

С этого момента анализ Я стал неотъемлемой частью психоаналитического процесса, без которой любой анализ будет неполон, да и крайне затруднителен. Ведь по сути дела психоаналитик встречается с дериватами бессознательного, уже прошедшими через обработку Я.

С другой стороны, именно Я пациента адресует он свои интерпретации, призывая его к сотрудничеству по выявлению бессознательного.

Разработка теории Я и защитных механизмов позволила по-новому взглянуть на происхождение неврозов и психотерапевтический процесс.

Защитные процессы направлены против влечений и их производных, против невыносимой внешней реальности (например, при травматических неврозах) и против требований и угроз Сверх-Я.

Тревога (или страх) в данной концепции стала пониматься как сигнал, запускающий защитные механизмы (а не как результат их действия, как было ранее).

Вместе с тем, типология защитных механизмов позволила дать ответ на проблему выбора невроза.

Так, например, еще в работах Фрейда вытеснение было признано центральным звеном в развитии истерии; изоляция аффекта, реактивное образование, интеллектуализация и обращение сделанного – в неврозе навязчивых состояний; проекция – в паранойе и т.д.

А. Фрейд, вслед за З. Фрейдом, выделяет 10 основных механизмов защиты: вытеснение, регрессию, реактивное образование (формирование реакции, противоположной исходному влечению, например, навязчивой чистоплотности), уничтожение сделанного (например, в компульсивных ритуалах), изоляцию аффекта (разделение чувств и интеллектуальных представлений), проекцию (приписывание другому отрицаемых у себя качеств, аффектов и импульсов), интроекцию (принятие в себя реальных или воображаемых качеств объекта, объединяемое А. Фрейд с идентификацией),

обращение в противоположность (импульсов и аффектов), обращение против себя и сублимацию.

Кроме того, были подробно описаны отрицание реальности (в слове и фантазии) и сложный механизм идентификации с агрессором. В дальнейшем список защитных механизмов значительно расширился, разные авторы выделяли их до нескольких десятков.

Важным нововведением стало разделение защит на зрелые и незрелые, или примитивные.

К последним сегодня относят проекцию, интроекцию, проективную идентификацию, отрицание, примитивные идеализацию и обесценивание, примитивную идентификацию.

Все эти механизмы отличает слитность аффективных и когнитивных процессов, искажение реальности, часто наступающие в результате их действия, активное вовлечение другого в аффективную коммуникацию.

Незрелые защиты формируются на довербальной стадии развития ребенка и потому с большим трудом поддаются словесной интерпретации. При их доминировании в отсутствие более зрелых механизмов развиваются психотические и пограничные (между неврозом и психозом) расстройства.

Кроме диагностических задач, разделение защитных механизмов на зрелые и незрелые позволяло сформулировать и терапевтические цели. Теперь они понимались как усиление Я, в частности, переход от более незрелых к более зрелым и адаптивным способам защиты.

В психотерапевтическом контексте основным проявлением защитных механизмов является сопротивление. Именно представители эго-психологии ввели в обращение максимум «анализа сопротивления до содержания» или «анализа, начиная с поверхности».

А. Фрейд писал, что *анализ защит Я постепенно заменил вводную фазу психоаналитического процесса*, поскольку он направлен на наиболее близкие Я, хотя и не всегда легко доступные, области переживаний.

Впоследствии Ричард Стерба предложил *понятие терапевтического расщепления Я в анализе, т.е. деления инстанции Я на наблюдающее и переживающее Я*.

Такое расщепление является основой терапевтического альянса, оно дает возможность обратить внимание анализируемого на используемые им сопротивление и защитные маневры.

Анализ сопротивлений часто сам по себе приводит к обнаружению глубинных бессознательных содержаний. В любом случае, эго-психологи рекомендовали вести анализ от самых поверхностных сопротивлений к их источникам и мотивам, возвращаясь к сопротивлениям всякий раз, как только они возникают.

Еще одним значительным открытием эго-психологии стала идея Х Хартманна (1894-1970) *об автономной или свободной от конфликтов сфере Я*.

Не все функции Я в одинаковой степени вовлечены в конфликт. Такие психические процессы, как память, мышление, восприятие, произвольные

движения, суждение, также осуществляются Я, и они далеко не всегда страдают от защитного конфликта (хотя их развитие и может ограничиваться в результате его действия). Более того, некоторые защитные процессы, как, например, интеллектуализация, могут получать вторичную автономию и использоваться в адаптивных, а не исключительно защитных.

Благодаря усилиям Х. Хартманна и других эго-психологов большее внимание стало уделяться силе Я, его способностям к адаптации, установлению отношений и творческой деятельности.

В психоаналитической работе со многими глубоко нарушенными пациентами опора на здоровые части Я, укрепление зрелых защитных механизмов давали поразительные терапевтические эффекты. С другой стороны, концепция «функций Я» позволила включить в структурную теорию традиционные темы академической психологии: мышление, восприятие, адаптацию и т.д.

Появление группы теорий объектных отношений ознаменовало радикальный поворот в истории психоаналитической науки. Открытие отношений составляет главную новацию послепрейдовского психоанализа, проникающую во все домены психоаналитического учения. Со времени появления работ М. Балинта и Р. Фэйрберна метапсихология стала учитывать ***роль объекта в формировании психических структур и действиях энергий.***

В психоанализе термин «*объектные отношения*» обозначает всю область внутренних и внешних, реальных и воображаемых отношений человека с другими людьми или их психическими репрезентациями.

Термин «*объект*» восходит к теории З. Фрейда, который в качестве характеристик влечения выделил четыре категории: источник, заряд (катексис), цель и объект.

В этом контексте под *объектом* понимался человек, часть его тела, часть собственного тела или психики, используемые для удовлетворения влечений.

Несмотря на то, что многие авторы теорий объектных отношений весьма далеко отходят от фрейдовского учения о влечениях, в большинстве своем они продолжают использовать термин «объект». Это позволяет им говорить об объектах внешних и внутренних (т.е. психических репрезентациях), целостных и частичных (представляющих части тела или функции другого субъекта), аутоэротических, аллоэротических и нарциссических.

Можно утверждать, что главная особенность психоаналитической теории отношений состоит в том, что она рассматривает не столько внешние, объективированные отношения, сколько их внутриспсихические корреляты.

Теория объектных отношений характеризуется заметным смещением акцента – от поиска удовольствия к поиску объекта (Butler & Strupp, 1991). Следовательно, «первоочередной задачей теоретиков объектных отношений является выяснение той роли, которую играют человеческие взаимоотношения в развитии личности» (там же, 1991, р. 520).

Теория объектных отношений – модель, система психологических взглядов, существующая в рамках психодинамического подхода и отталкивающаяся от предположения, что психика состоит из «внутренних объектов», представляющих собой интернализированные внешние объекты: людей и ситуаций.

Основываясь на психодинамической теории, теория объектных отношений предполагает, что отношение людей к другим и ситуации в их взрослой жизни формируется семейным опытом в младенчестве.

Последним теоретическим подходом является **психология самости**.

Ее основатель, американский психоаналитик Х. Когут (1923-1981), представил результаты своих исследований в фундаментальных работах «Анализ самости» (1971) и «Восстановление самости» (1977).

Задолго до Х. Когута психоаналитики заметили двусмысленность фрейдовского понятия Я.

С одной стороны, в рамках структурной модели оно обозначает психическую структуру, обладающую определенными качествами и выполняющую ряд функций.

Именно это значение было зафиксировано Дж. Стрэчи в латинизированном английском переводе «das Ich» как «ego».

Однако не менее часто З. Фрейд употребляет местоимение «я» в его обыденном смысле – для обозначения человеческой субъективности и самосознания.

Данное различие Ж.-П. Сартр и Ж. Лакан пытались передать с помощью французских местоимений «Je» и «Moi».

Размышляли над этим и другие аналитики, например, Р. Фэйрберн, Г. Гантрип и Д. Винникотт.

Введение в психоанализ понятия «самость» («self») приписывают Х. Харманну, который в начале 50-х годов предложил понимать под ней «репрезентацию собственной личности».

Х. Когут определял самость сходно с Х. Хартманном: как часть личности, которая является связующей в пространстве и протяженной во времени, центром инициативы и получателем впечатлений.

Свои ранние исследования он посвятил проблеме нарциссической патологии личности, т.е. нарушениям, при которых представления о себе являются в высокой степени искаженными. Пациенты, жизнь которых подчинена задаче поддержания самооценки, с трудом поддаются описанию с точки зрения классической теории влечений.

Их самость выглядит либо непомерно раздутой, грандиозной, либо, напротив, ранимой, фрагментированной, несбалансированной. Х. Когут вначале предполагал, что для понимания структуры личности таких пациентов, следует обратиться к ранней фрейдовской теории влечений, постулировавшей наличие, наряду с сексуальными влечениями, влечений Я.

Описание консультативного процесса

В классическом психоанализе выделяются две главных цели психотерапии и консультирования:

1. Осознавание неосознаваемого (мотивов, фиксаций, защитных механизмов, способов поведения)) и принятие адекватной и реалистической интерпретации.

2. Усиление Эго для построения более реалистичного поведения.

В классическом психоанализе роль и позиция психотерапевта (консультанта) достаточно жестко фиксирована (З. Фрейд признавался: «Я никогда не был собственно врачом»).

Основные требования к консультанту: *невмешательство, отстраненность, нейтралитет и личностная закрытость; умение и способность выдерживать «перенос» и работать с «контрпереносом»; тонкая наблюдательность и способность к адекватным интерпретациям.*

Одним из важнейших требований к психоаналитику выступает требование *осознания собственных проблем, реакций и их возможного влияния на клиента.*

Требования и ожидания от клиента.

Во-первых, от клиента ожидается принятие самой концепции психоанализа.

Во-вторых, предполагается полная открытость и готовность к длительному (от нескольких месяцев до нескольких лет) периоду совместной работы.

В-третьих, в условия контракта вносится пункт, согласно которому клиент берет на себя обязательство воздерживаться от резких перемен личной жизни на протяжении курса психоанализа.

Психотехника в классическом психоанализе.

Классический психоанализ включает пять базисных техник:

- а) метод свободных ассоциаций;
- б) толкование сновидений;
- в) интерпретация;
- г) анализ сопротивления;
- д) анализ переноса.

а) Метод свободных ассоциаций предполагает порождение произвольных, в случайном порядке приходящих на ум высказываний, содержание которых может отражать *любые* переживания клиента.

Для консультанта-аналитика важны: содержание, последовательность и блокировка в высказываниях. Последние два момента являются ключами к неосознаваемой проблематике, определить которую обязан психоаналитик.

б) Толкование сновидений.

Данной технике посвящена знаменитая работа основателя психоанализа с идентичным названием. Поэтому мы отметим лишь самые существенные моменты, относящиеся к работе со сновидениями.

Во-первых, в сновидении различается манифестируемое и латентное содержание (последнее «включает в себя подавленные, представленные в иносказательной форме переживания»).

Во-вторых, немаловажным является то обстоятельство, что во время сна ослабляются эго-защитные механизмы и проявляются скрытые от сознания переживания.

В-третьих, сновидение – не только иллюстрация подавленных переживаний, но и процесс трансформации их в более приемлемую для принятия и совладания форму. Именно эту функцию сновидений З. Фрейд обозначил как «работа сновидения».

Задача консультанта-аналитика (психотерапевта) состоит в обеспечении интерпретации, раскрытии латентного содержания и, путем побуждения клиента к высказыванию свободных ассоциаций, связанных со сновидением, – оказании ему помощи в осознании реальных событий прошлого и настоящего, вызвавших те или иные картины снов.

в) Интерпретация, т.е. толкование, объяснение, включает в себя три процедуры:

- идентификацию (обозначение),
- разъяснение (собственно толкование) и
- перевод на язык повседневной жизни клиента.

Основные правила интерпретации таковы:

- идти от поверхности вглубь;
- интерпретировать то, что клиент уже способен принять;
- прежде чем интерпретировать то или иное переживание, указать клиенту на защитный механизм, лежащий в его основе.

г) Анализ сопротивления.

Основная функция этой техники – обеспечить осознание клиентом своих эго-защитных механизмов и принять необходимую конфронтацию по отношению к ним, учитывая то обстоятельство, что именно сопротивления Эго являются главной помехой на пути осознания различных проблем.

Главное правило консультанта – использовать для интерпретации наиболее очевидные эго-защитные механизмы.

Существенным моментом в анализе сопротивления является не преодоление его, ибо психологическая защита необходима, а именно осознание как психологического механизма, вслепую действующего там, где, как оказывается, эго-защитная функция уже не нужна.

д) Анализ переноса.

В классическом психоанализе перенос постулируется в качестве неперемного атрибута психотерапии и специально поощряется специфической позицией аналитика (невмешательство, отстраненность, закрытость и т.п.). Анализ «невроза переноса» – ключевой момент психотерапии, т.к. способствует осознанию фиксаций, определяющих поведение и переживания клиента таким образом, что фигура психотерапевта становится как бы фантомом, на который налагаются отношения и переживания, связанные с эмоциональными травмами первых пяти лет жизни.

Смысл анализа переноса состоит в обнаружении подлинных психоэмоциональных основ зафиксированных форм поведения, интерпретации их и, тем самым, помощи в их переработке и изживании.

Теория процесса психоаналитического консультирования включает в себя *процессуальные ценности, характерные для психоаналитического лечения, но предполагает более структурированный процесс, имеющий более локальные задачи и более ограниченный во времени.*

Организация консультирования представляет собой серию бесед, обычно раз в неделю, за исключением особых случаев, когда требуются более частые встречи.

Консультант слушает и понимает клиента с точки зрения психоаналитического подхода и соответствующим образом осуществляет интервенции (т. е. вмешательство).

М. Паттон и Н. Мера (Patton, Meara, 1992) выделяют следующие процессы, существенные в психоаналитическом консультировании.

1. Консультант демонстрирует заинтересованность, соучастие. Клиент подает материал как можно свободнее. Тем не менее, иногда консультанту приходится быть активным. В целом это процесс поддерживания консультантом беседы, благоприятной для продуцирования материала клиентом.
2. Клиент вступает в отношения переноса в силу того, что у всех клиентов есть готовность образовать трансферные отношения (т. е. отношения переноса) с консультантом. Перенос – нормальный процесс, при котором детские надежды и желания мобилизуются в ответ на актуальную ситуацию. Перенос требует анализа клиентом и консультантом, так как имеет центральное значение для понимания трудностей клиента.
3. Консультант наблюдает за процессом, понимает его с точки зрения теоретического знания, изучает свои контрпереносы и аффективные реакции.
4. Клиент размышляет над комментариями консультанта и приспособливает их для своих потребностей.
5. Клиент изменяет свои старые подходы, таким образом он адаптируется к новым знаниям о себе.

Эти процессы несут следующие функции:

- уменьшение заявленных жалоб и проблем;
- получение знаний о тех факторах в self, которые привели к текущим трудностям;
- планирование применения вновь обнаруженных возможностей.

В отличие от классического психоаналитического процесса *в психоаналитическом консультировании большой акцент ставится и на анализ текущих событий в жизни клиента.*

В соответствии с психоаналитическими представлениями, клиент, и хочет и не хочет сотрудничать с консультантом. Следовательно, клиент не

может рассказать все, поэтому часть материала демонстрируется клиентом, а часть остается латентной.

Консультант должен получить представление о латентной информации из демонстрируемого поведения. Это проще, если понимать, что разрозненные части материала клиента объединены общей темой. Эта тема, как правило, может быть найдена в изначальных жалобах и является производной бессознательного материала клиента.

Коммуникация в ходе консультирования происходит как минимум на нескольких уровнях.

Демонстрируемый уровень представляет собой обыкновенное, привычное для данного клиента использование языка, в то время **как латентный уровень** выражается в терминах стремлений и желаний клиента.

Другими словами, за демонстрируемым поведением всегда стоит язык желаний, имеющий корни в переносе, направленном и на консультанта, и на другие значимые фигуры.

Демонстрируемая коммуникация клиента является производной от его бессознательной коммуникации, через которую выражается перенос.

Эта латентная коммуникация присутствует в первых жалобах.

По этим причинам рекомендуется начинать беседу с рассказа клиента о текущих событиях.

Эти события должны быть поняты с точки зрения их соответствия внутренней жизни клиента и заявленным проблемам.

Когда клиент рассказывает о текущих событиях, это помогает понять характер ситуаций, к которым клиент, успешно или нет, пытается приспособиться.

Текущие события предъявляют требования к Эго в отношении адаптации и составляют «адаптационный контекст», содержащий стрессогенные обстоятельства, на которые клиент ответил образованием симптома, и субъективное представление клиента об этих обстоятельствах.

Эго может воспринимать адаптационное требование как стрессор и реагировать соответственно этому.

Эго может интерпретировать событие:

- как потерю (утрату),
- как повреждение или угрозу повреждения тела или самооценки,
- как препятствие на пути удовлетворения сексуальных или агрессивных влечений.

Все эти три субъективные интерпретации имеют корни в биографии клиента.

Когда клиент неудачно реагирует на события адаптационного контекста и интерпретирует их вышеуказанным образом, то появившиеся в результате жалобы и симптомы образуют «терапевтический контекст» — это то, на чем будет сфокусирована данная сессия (терапевтический прием,

встреча, «сеанс»). Он включает в себя латентный материал и чувства клиента по отношению к событиям адаптивного контекста.

Каждому стрессу, считается в психоаналитическом консультировании, соответствует определенное чувство:

- депрессия соответствует потере (утрате);
- стыд является реакцией на повреждение (тела, самооценки и т. п.) и обычно связан с другими чувствами – виной, смущением, унижением;
- агрессия возникает при задержке или блокировании сексуальных и агрессивных желаний. Как и большинство сильных чувств, агрессия мешает использованию интеллектуальных функций.

Таким образом, основными *процессуальными характеристиками психоаналитического консультирования*, несущими ценностный смысл, являются:

- модели – динамическая, экономическая, генетическая, структурная, адаптивная;
- процедуры – конфронтация, прояснение, интерпретация, проработка;
- анализ проявлений бессознательного – сновидения, симптомы, защиты, перенос, сопротивление, фантазмы, продукты творческой активности;
- катарсис;
- рабочий альянс.

Таким образом, психоаналитическая модель консультирования предполагает рассмотрение и понимание внутренней динамики психической жизни клиента: борьбы между его различными осознанными и неосознанными потребностями и мотивами поведения, требованиями реальности, анализ его психологических защит, типичных проявлений и характера сопротивления и др.

Психоаналитическая диагностика предполагает понимание структуры личности в консультативном/клиническом процессе на основании той или иной теоретической модели личности.

В случае психоаналитического подхода к анализу проблемы клиента консультант может концентрировать свое внимание при сборе информации на следующих моментах, составляющих психоаналитический диагностический профиль клиента или пациента:

- семейная и личная история пациента;
- значимые факторы жизненной истории (например, разлука с матерью в детстве, жесткий отец, неполная семья, утраты и др.);
- прохождение стадий развития и возможные фиксации;
- оценка уровня развития основных влечений (либидозных, агрессивных)
- уровень развития функций Эго, в том числе способность Эго к самосохранению путем, например, накопления опыта, избегания

чрезмерных, разрушительных стимулов, адаптации к умеренным стимулам, контроля над требованиями инстинктов, откладывания удовлетворения и т. п.;

- уровень развития защитных механизмов (соответствует ли возрасту, насколько они гибки; помогают защитные механизмы или мешают дальнейшему развитию Эго и адаптации и т. п.);
- уровень развития Суперэго (совести, способности к самонаблюдению, чувства вины, черт Эго-идеала);
- личностные конфликты (реальные, моральные, невротические);
- прогрессивные и регрессивные тенденции в актуальном развитии личности.

Метод психоаналитического наблюдения за младенцами – это определенный вид психоаналитической работы, который был разработан представительницей психоаналитической школы Эстер Бик в 1948 году и по сей день широко применяющийся и развивающийся во многих детских клиниках и психологических центрах Европы, в том числе в Клинике Тависток в Лондоне.

Задачей такого наблюдения, проходящего в течении 2 лет с первого месяца жизни ребенка, является воссоздание картины его внутреннего и внешнего мира, его восприятия и взаимодействия с другими людьми, а так же обучение людей, работающих с детьми (психологов, психоаналитиков, социальных работников, педагогов), принципам психоаналитического мышления, тренировке наблюдательности, понимания как сознательных, так и бессознательных факторов, влияющих на развитие ребенка.

Наблюдатель посещает младенца или маленького ребенка дома, один раз в неделю, в одно и то же время, осуществляет наблюдение на протяжении одного часа за обыденной рутинной ситуацией общения ребенка с матерью и другими членами семьи. Наблюдение проводится непредвзято, без попыток теоретизировать или выдвигать гипотезы относительно того, что происходит. Тот факт, что наблюдатель не несет никакой ответственности за уход за ребенком, нейтрален, то есть просто наблюдает, имеет важное значение, потому что это означает, что он может в полной мере воспринимать эмоциональное воздействие ситуации, а это подразумевает подавление в себе импульса желания вмешаться и исправить ситуацию «экспертным» советом. Другими словами, всем нам хорошо известное желание заменить проживание и контенирование чувств действиями.

ТЕМА 3. МЕЖЛИЧНОСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ Г.С. САЛЛИВАНА

Возникновение интерперсонального психоанализа обычно датируется началом 20-х, когда американский психоаналитик Гарри Салливан впервые занялся лечением пациентов, страдавших шизофренией.

Гарри Стэк Салливан (21.02.1892-14.01.1949) вырос в провинциальном городке на севере штата Нью-Йорк. Он изучал медицину в Чикаго, а затем

работал в госпитале Сент-Элизабет в Вашингтоне (округ Колумбия) - одном из ведущих центров американской психиатрии того времени. В 1923 году он прошел курс дидактического анализа у Клары Томпсон (1893-1958), которая в свою очередь, хотя и позднее (1931-1933), была одной из последних анализанток Ш.Ференци (1873-1933). В 40-х Гарри Салливан, Клара Томпсон, Карен Хорни (1885-1952) и Эрих Фромм (1900-1980) составили группу американских реформаторов психоанализа.

На протяжении двадцати пяти последних лет жизни деятельность Г. Салливана была связана с Американской Психоаналитической Ассоциацией (АПА), членом которой он стал в 1924 году, и уже в 1929 – был избран в ее Исполнительный совет. В 1932 году он стал одним из организаторов Вашингтонско-Балтиморского Психоаналитического Общества, действующего в качестве филиала АПА, реорганизованной в федерацию американских психоаналитических обществ. Через год (в 1933) он выдвигает идею создания психоаналитической секции в Американской Психиатрической Ассоциации, что вызвало крайне отрицательную реакцию ортодоксальных психиатров, хотя в США (в отличие от Европы) и не было столь резкого водораздела между психоанализом и академической психиатрией. В последние годы жизни Г. Салливан потерял интерес к организационной деятельности, сосредоточив свое внимание на деятельности организованного им Вашингтонского Психоаналитического Института и основанного им журнала «Психиатрия».

Несмотря на то, что уже к середине 20-х психоаналитики были достаточно широко представлены в американской психиатрической практике, в теоретических подходах к шизофрении все еще традиционно доминировали взгляды немецкого психиатра Эмиля Крепелина (1856 - 1926), который вслед за бельгийским психиатром Морелем (1809-1873) определял это заболевание как «*dementia praecox*» («раннее слабоумие»). Одной из наиболее характерных особенностей этой формы психопатологии является то, что у больного как бы «отключаются» обычные каналы общения с окружающими, и наряду с тем или иным дефектом мыслительных функций, он замыкается в своем собственном мире. В последующем характерную для шизофрении утрату связи с реальностью отмечали многие авторы. Согласно Крепелину, шизофрения представляет собой неуклонно прогрессирующее нейрофизиологическое расстройство, которое со временем приводит к полной невменяемости. Однако позднее, Э.Блейлер (1857 - 1939), которому мы и обязаны современным термином «шизофрения», показал, что – в строгом смысле – это заболевание не является ни «ранним», ни «слабоумием», поскольку может начинаться и в зрелые годы, и совсем не обязательно завершается деменцией. Основным Блейлер считал специфическое расщепление психических процессов и утрату функциональной связи между мышлением, эмоциями и поведением, дополняемые склонностью к погружению в мир личных переживаний и

фантазий (– аутизму), и одновременному проявлению противоречивых чувств (– амбивалентности) или, наоборот, эмоциональной тупости.

Обследовав в течение 1924-1931 гг. более 250 молодых мужчин, страдавших шизофренией, в 1931 году Салливан сделал вывод, что данная концепция заметно расходится с его собственными наблюдениями за пациентами, которые в ряде случаев проявляли крайнюю чувствительность и активно реагировали на поведение окружающих, хотя эти реакции зачастую носили косвенный или скрытый (невербальный) характер. Еще более сенсационным было его сообщение о том, что в процессе психоаналитической терапии у 61% пациентов он наблюдал «заметное улучшение состояния». Позднее аналогичные данные получил другой известный психоаналитик – Франц Александер (1891-1964), отмечая, что «более 60% шизофреников демонстрируют улучшение, а те, у кого улучшения не наблюдается, в равной степени плохо поддаются и психотерапии, и биологическому лечению». Надо отметить, что до настоящего времени большинством специалистов эти выводы Г. Салливана воспринимаются с определенным скепсисом, хотя применение психоанализа при шизофрении становится все более обычным явлением. Должен сказать, что я не разделяю скепсиса большинства коллег, поскольку уже на протяжении ряда лет веду таких пациентов. Их количество не позволяет мне делать каких-либо обобщающих выводов, но я доволен своей работой.

Нужно отметить, что Г. Салливан проводил преимущественно стационарную терапию больных шизофренией, при этом он считал важным принцип «гомогенизации» пациентов в палате – по критериям пола, возраста и психической проблемы. Большинство современников отмечали особый талант Г. Салливана в установлении контакта и понимании мышления психотиков, а также – его терпеливость, способность к сопереживанию и наблюдательность. Последние качества, безусловно, достойны подражания, но я не разделяю идей стационара (за исключением случаев, если пациент представляет угрозу для самого себя или других), также как и принципа «гомогенизации». Мой опыт показывает, что сохранение пациента в здоровой среде – более адекватный путь к успеху терапии и формированию паттернов более эффективной социальной адаптации.

Межличностный контекст

На основании своих клинических наблюдений, Г. Салливан постепенно пришел к убеждению, что для понимания психопатологии недостаточно сосредоточить все внимание на самом индивиде (как это предполагалось в получавшем все большее распространение персоноцентрическом подходе, пришедшем на смену нозоцентрическому). Через некоторое время он делает ряд революционных для того периода развития психиатрии и психотерапии выводов, в частности: люди неотделимы от своего окружения; личность формируется только в рамках межличностного общения; личность и характер находятся не «внутри» человека, а проявляются только в отношениях с другими людьми, при этом – с разными людьми по-разному. Далее

Г. Салливан конкретизирует, что «личность проявляется исключительно в ситуациях межличностного общения», а сама личность – это «сравнительно прочный стереотип повторяющихся межличностных ситуаций, которые и являются особенностью ее жизни».

В целом, это было новым подходом к исследованию личности, к психопатологии и психоанализу. Особо следует отметить, что Г. Салливан отказался от доминировавшей ранее в психоанализе концепции, апеллировавшей преимущественно к внутренним душевным переживаниям индивида, так как эта концепция игнорировала предшествующие и актуальные отношения, и таким образом, заведомо рассматривала объект исследования вне соответствующего ему исторического и социального контекста.

Тогда же Г. Салливан приходит к выводу, что человеческое поведение и мышление вряд ли заключено «внутри» индивида, и скорее генерируется в процессе межличностного общения с другими индивидами. Личность формируется не вообще, а с учетом исходной специфики ее «ниши» в межличностном общении, поэтому в процессе сколько-нибудь серьезного исследования любого пациента нельзя не учитывать историю и специфику его межличностных контактов.

Хотя Г. Салливан начинал с исследования людей, страдающих шизофренией, он постепенно пришел к убеждению, что и более легкие формы психопатологии также могут являться «производными» от межличностного контекста, и поэтому попытки разобраться в них, игнорируя это обстоятельство, обречены на неуспех.

Страх и потребность в слиянии

Исследуя межличностные процессы, Г. Салливан выдвинул гипотезу, что решающим фактором в формировании отношений и чувств индивида является страх. В частности, он высказал предположение, что некоторые симптомы, на первый взгляд кажущиеся весьма значимыми, на самом деле лишь помогают пациенту отвлечься от страха или являются его индивидуальным способом управления чувством страха.

В последующем Г. Салливан разработал теорию, согласно которой страх является основным патологическим фактором в процессе формирования страдающей личности и регуляции специфических видов ее общения с окружающими.

Согласно Г. Салливану, психологическое состояние новорожденного всегда балансирует между относительным комфортом и напряжением, связанным с удовлетворением его потребностей. При этом состояния напряжения, периодически возникающие у новорожденного, не представляют собой серьезной проблемы до тех пор, пока младенец ощущает присутствие человека, более или менее адекватно заботящегося о нем. Таким образом, младенец нуждается в заботе не вообще, а в заботе соответствующей его потребностям: в пище, тепле, безопасности, в игре и поощрении; то есть – он нуждается в соответствующей ответной реакции,

способствующей снижению напряжения, и именно - со стороны человека, заботящегося о нем.

Г. Салливан называет данные потребности *стремлением к слиянию*, поскольку, применительно к ребенку, они, по существу, рассчитаны на взаимное удовлетворение обеих сторон и телесный контакт. Самым первым и самым ярким примером такой реализации стремления к слиянию является кормление грудью: младенец голоден - и нуждается в пище; грудь наполнена молоком, и нуждается в опорожнении. Мать и младенец сливаются в обоюдном акте, приносящем удовлетворение обеим сторонам.

Г. Салливан полагает, что подобные *потребности в удовлетворении* подталкивают индивида к общению с окружающими не только в младенчестве, но и в течении всей жизни. Разнообразные потребности взрослого человека всегда направлены на стимуляцию соответствующих ответных потребностей окружающих. И при наличии достаточного терпения и толерантности, самые разные эмоциональные, физические, сексуальные и эмоциональные потребности могут удовлетворяться в рамках взаимовыгодных отношений с другими людьми.

Боязнь и страх

Г. Салливан дифференцировал понятия, вынесенные в подзаголовок. Например, громкий звук, растущее чувство голода или иное напряжение, на которое не реагируют адекватной заботой, вызывает у ребенка боязнь. При этом боязнь реализуется как стремление к слиянию и выражается в плаче и криках, призванных привлечь внимание человека, заботящегося о ребенке, добиться необходимого ему варианта общения, которое успокоит младенца, решит его проблемы. В отличие от боязни, страх, не имеет конкретного адресата и внутренних причин, и - таким образом - не является реакцией на растущее напряжение. Страх, по Г. Салливану, провоцируют окружающие.

Известно, что чувства заразительны. Напуганный человек пугает других людей; сексуально возбужденный вызывает у окружающих аналогичные ощущения и т.д. Г. Салливан полагал, что младенец отличается особенной отзывчивостью к чувствам и состоянию других людей. Более того - его собственное психологическое состояние во многом определяется настроением значимых для него окружающих. Г. Салливан назвал процесс воздействия психологического состояния взрослого на младенца, о котором этот взрослый заботится, *эмпатической связью*.

Если человек, заботящийся о ребенке, чувствует себя спокойно и уверенно, состояние младенца балансирует между эйфорическим покоем и временным напряжением, обусловленным возникающими потребностями, которые более или менее адекватно удовлетворяются. Однако, если у человека, заботящегося о ребенке возникает страх, то это переживается последним как необъяснимое напряжение, причины которого неизвестны, необъяснимы, и - следовательно: не могут быть удовлетворены (ни заботой, ни кормлением и т.д.). В отличии от потребности в удовлетворении, напряжение, вызванное страхом, не может быть интерпретировано как

стремление к слиянию, поскольку потенциальный гарант безопасности и является источником появления страха.

Например, человек (чаще – мать), заботящийся о ребенке, может волноваться по поводу обстоятельств, не имеющих никакого отношения к ребенку. Младенец воспринимает страх и ощущает его как напряжение, требующее разрядки. Он плачет, реагируя на напряжение привычным образом и – таким образом, казалось бы, моделирует разнообразные потребности в удовлетворении. Взрослый человек приближается к ребенку, надеясь его успокоить. Однако, приближаясь к ребенку, он тем самым приближает к нему источник страха. Скорее всего, в данной ситуации взрослый человек начинает испытывать даже больший страх, поскольку его тревожит состояние ребенка. Чем ближе к ребенку подобный человек, тем больший страх охватывает ребенка. Если взрослый человек, заботящийся о младенце, не находит способа избавить себя и ребенка от страха, ребенок будет чувствовать, что напряжение растет словно снежный ком, без всякой надежды на разрядку.

Согласно Г. Салливану, при длительном воздействии такого «наведенного» страха, он может приобретать черты кошмара. При этом страх не только оказывает уже упомянутое фрустрирующее влияние, но провоцирует неосознанное стремление к избеганию и разъединению, искажая потребности ребенка в удовлетворении (отказ от груди и т.д.). Испуганный младенец не может нормально питаться, спать и успокаиваться в присутствии продуцирующего страх родителя. В зрелом возрасте этот страх препятствует нормальному мышлению, общению, обучению, сексуальной жизни, эмоциональной близости и т.д. Г. Салливан полагал, что страх разъединяет некие звенья в цепи комплексного развития, вносит дисгармонию во взаимную межличностную и социальную регуляцию.

«Хорошая» и «плохая» мать

Страх заметно отличается от иных состояний, поэтому Г. Салливан считал, что первоначально ребенок разделяет мир не на свет и тьму, отца и мать, а на состояния страха и его отсутствия. Коль скоро человек, заботящийся о ребенке, является первым источником его страха, Г. Салливан именуется первое состояние – переживанием «хорошей матери» (состояние отсутствия страха), а второе – переживанием «плохой матери» (состояние страха). Таким образом, термином «плохая мать» могут характеризоваться переживания ребенка не только в отношениях с биологической матерью, но и с самыми разными людьми, внушающими страх (включая аналитика). Переживания, связанные с общением с людьми, которые не внушали ребенку страх (и следовательно, могли адекватно и эффективно реагировать на его потребности в удовлетворении) обобщаются понятием «хорошая мать». Очень важно подчеркнуть, что если один и тот же человек то вызывает страх, то внушает чувство безопасности, ребенок, по существу, воспринимает это лицо как двух разных людей. Этот вывод Г. Салливана представляется

чрезвычайно важным, так как уже здесь мы можем задуматься об истоках будущей амбивалентности.

Характерно, что тревожная мать, даже в условиях сверхопеки младенца, персонифицируется как «плохая», ибо постоянно провоцирует тревогу. В более широком смысле, по Г. Салливану, персонификация – это индивидуально обусловленный образ восприятия самого себя или другого, формирующийся на основе удовлетворения потребностей.

Управление матерью

Г. Салливан выдвинул предположение, что первоначально младенец переживает свое психическое состояние пассивно и не может регулировать влияние «хорошей матери» или «плохой матери». Однако постепенно младенец учится контролировать свое состояние. Он замечает, что способен заранее определять приближение «хорошей матери» и «плохой матери». Выражение лица, интонация голоса и многое другое служат для ребенка лакмусовой бумажкой, позволяющей ему точно определить, способен ли человек, в руках которого он находится, адекватно удовлетворить его потребности, или же младенец отдан на милость человека, готового ввергнуть его в пучину бесконечного стресса.

Второй, решающий этап в развитии ребенка – понимание того, что состояние «хорошей матери» или «плохой матери» может зависеть от него. Младенец с удивлением обнаруживает, что одни его формы поведения вызывают страх у людей, заботящихся о нем, тогда как другие – успокаивают их и вызывают у них одобрительную реакцию. Разумеется, в данной формулировке описание постепенного развития этого процесса выглядит недостаточно убедительно. Однако следует отметить, что Г. Салливан придавал ему очень важное значение и рассматривал его как поступательное формирование взаимосвязей.

«Я-хороший», «Я-плохой», «не Я»

Некоторые действия ребенка (например, его прикосновение к гениталиям) традиционно вызывают страх у взрослых и их ограничительные действия. Ребенок воспринимает этот страх и, соответственно, связывает его с прикосновением к гениталиям. Иное поведение ребенка (например, улыбка) успокаивает взрослых и вызывает у них одобрительную реакцию. Эта реакция также доступна ребенку, и в дальнейшем он связывает спокойствие с удовлетворенностью как собой, так и окружающими. Таким образом, по мнению Г. Салливана, происходит разграничение различных аспектов (знаков) переживаний ребенка. Поведение, вызывающее одобрение (и тем самым, благодаря эмпатической связи, успокаивающее младенца) обобщается позитивным знаменателем («Я-хороший»), а поведение, вызывающее страх у взрослых (и тем самым, пугающее самого ребенка), обобщается негативным знаменателем («Я-плохой»).

Действия ребенка, индуцирующие появление страха у взрослого, заботящегося о нем (и тем самым, посредством эмпатической связи, вызывающие аналогичный страх у ребенка), могут быть весьма

разнообразны. Г. Салливан полагал, что хронический страх - крайне разрушительно влияет на психику и вызывает эпизодическую амнезию, стирая из памяти переживания, непосредственно предшествовавшие ощущению страха. По Г. Салливану, свои действия, вызывающие ярко выраженный негативизм у взрослых, ребенок не ассоциирует с собой, а связывает с ощущением, которое описывается понятием «не Я», то есть с состоянием диссоциации, при котором ребенок, и позднее взрослый человек, теряют ощущение самоидентификации. Эта эпизодическая амнезия и нарушения идентификации хорошо известны нам из практики.

Система личности

Последним и решающим этапом в развитии у ребенка способности регулировать собственные переживания, является осознание того, что младенец может самостоятельно, посредством определенных действий, увеличивать вероятность проявления особенностей «хорошей матери» и снижать вероятность проявления особенностей «плохой матери». Достигнув определенного уровня развития, система личности позволяет осознать отличительные признаки «хорошего Я» и не допускать активизацию ощущения «не Я». Формирующаяся у ребенка система личности призвана устранить поведение, вызывающее страх у людей, заботящихся о ребенке (и тем самым, исключить возможность появления страха у него самого), а, с другой стороны, эта система направлена на стимуляцию поведения, не вызывающую страх у этих (опекающих) людей, и тем самым, снизить вероятность собственных страхов.

Медленно, но верно развитие системы личности приводит к тому, что ребенок занимает адекватную нишу в межличностных отношениях, что позволяет ему гибко взаимодействовать с значимыми для него взрослыми. Исходно широкий спектр потенциальных возможностей поведения ребенка при этом неуклонно сужается, и вскоре он становится сыном или дочерью вполне определенных матери и отца. Образно говоря, черты личности ребенка оттачиваются с помощью родительского страха.

Однако, по мнению Г. Салливана, в подростковом возрасте развитие активизируется в связи с настойчивой потребностью в совершенно новых контактах с окружающими (в связи с новой потребностью в удовлетворении). Речь идет о том, что потребность во взаимовыгодных отношениях в 4-5 летнем возрасте уступает место необходимости поддерживать связь с другими взрослыми людьми, иметь близкого человека, «дружить» – в подростковом возрасте и получать сексуальное и эмоциональное удовлетворение в юности. Всякий раз, когда новая потребность заявляет о себе, давление прежней (ранней) системы ослабляется, предоставляя возможности для нового, непатологического сближения. При этом стремление к новым межличностным отношениям, построенным на более совершенных принципах, может быть сильнее прежних страхов и реализоваться путем их преодоления. Особенно часто нам приходится наблюдать такие (более или менее болезненные) варианты преодоления в

построении новых отношений, так или иначе связанных с родительским запретом на сексуальность.

В своей системе личности Г. Салливан весьма своеобразно определяет понятие «динамизма», в частности: а) как мельчайшую единицу, которой можно пользоваться при изучении индивида; б) как «относительно устойчивый паттерн», «...периодическое возникновение которого характерно для организма на протяжении его существования как живого»; в) как «оболочку для несущественных частных различий» (в том смысле, что к паттерну могут добавляться новые черты без изменения самого паттерна поведения).

В своей теории Г. Салливан выделяет 6 стадий развития личности, соотнося их с культурой западноевропейского общества, в частности выделяются: 1. младенчество (когда формируются основные про-паттерны и персонификации); 2. детство (с момента появления осознанной речи); 3. ювенильная эра (преимущественно школьные годы, период социализации и приобретение опыта социальной субординации); 4. пред-юность (характеризуется потребностью в близких духовных отношениях с «равным» своего пола); 5. ранняя юность (развитие паттерна гетеросексуальной активности), 6. поздняя юность (от паттернирования предпочитаемой генитальной активности до становления зрелого репертуара межличностных отношений). Я не думаю, что эта часть творческой деятельности Салливана заслуживает особого внимания.

Потребность в безопасности

Г. Салливан никогда не формулировал исчерпывающую теорию психологического развития или принципы нормального функционирования психики. Его подход был напрямую связан с психопатологией, он исследовал реакцию личности на проблемные ситуации, и поэтому описывал процессы, призванные свести к минимуму страх. Он объединял эти процессы понятием *потребность в безопасности* (в отличии от потребности в удовлетворении.) При этом самой системе личности им отводилась весьма своеобразная роль. В том случае, если индивиду не угрожает страх, система личности отступает на задний план, и активизируются потребности в удовлетворении, которые реализуются в виде стремления к слиянию, позволяющего индивиду достигнуть удовлетворяющих обе стороны отношений с окружающими. В этом случае активность системы личности является весьма относительной. И только если страх приобретает угрожающий характер, начинает безусловно доминировать система личности, которая контролирует сознательное восприятие определенных переживаний, регулирует отношения, отдавая предпочтение тем способам поведения, которые уже зарекомендовали себя «с лучшей стороны», позволяя минимизировать страх. Таким образом, система личности связывается с неким мобилизационным потенциалом, реализуемым далеко не во всех случаях.

Также как и З. Фрейд, Г. Салливан рассматривал человеческие переживания как состояния, балансирующие между удовольствием (в формулировке Г. Салливана, «удовлетворением») и защитной регуляцией (в

формулировке Г. Салливана, «безопасностью»). Однако между традиционной теорией Фрейда и интерперсональным подходом Г. Салливана к проблемам мотивации, младенческого развития и структуры психики существует ряд заметных расхождений.

З. Фрейд полагал, что сексуальность и агрессивность изначально конфликтны и асоциальны. Г. Салливан склонялся к мнению, что многие аспекты переживаний приобретают конфликтный характер лишь при условии, что они были связаны с проявлением страха у людей, заботящихся о ребенке: переживание, которое воспринимается в одной семье как конфликтное, в другой семье – может быть абсолютно приемлемым. Таким образом, по Г. Салливану, источник проблемы – не врожденная обусловленность каких-либо (асоциальных или даже сугубо социальных) импульсов, а реакция на них окружающих.

З. Фрейд полагал, что интенсивность конфликта связана с потенциалом скрытых за данным конфликтом влечений (т.е. - потенциал либидо и сила агрессии взаимосвязаны). Г. Салливан считал, что степень страха, который испытывает индивид, напрямую зависит от степени страха, который испытывали близкие, опекавшие его в детстве. Чем чаще испытывали страх взрослые, тем больше переживаний ребенка окрашено страхом (тем выше вероятность проявления «плохого Я» и «не Я»). Здесь есть очень много глубокого смысла, и здесь же скрыты глубинные основания того, что семейный психотерапевт - категория даже более актуальная, нежели семейный врач.

Особенности методического подхода

Отказ от нейтральности

В отличие от представителей классического направления, Г. Салливан активно и, можно сказать, даже настойчиво расспрашивал пациентов о всех подробностях их межличностных отношений.

Согласно классическому психоаналитическому подходу, аналитик не должен задавать вопросы пациенту. Конфликты пациента при этом выявляются в процессе свободных ассоциаций, спонтанное предъявление которых вмешательством со стороны аналитика может только осложняться. Как предполагается, нейтральная позиция психоаналитика является основной гарантией автономии пациента и позволяет исследовать глубокие слои бессознательного. Аналитик может лишь (изредка и в нужный момент) интерпретировать ту бессознательную динамику, которая выявляется в ходе свободных ассоциаций, и определять ее скрытое содержание и значение. Разумеется, интерпретация уже есть некое воздействие на пациента, безусловно, оказывающее влияние на его последующие ассоциации. Но этим фактом в классическом психоанализе обычно пренебрегается. Расспросы же, по мнению критиков Г. Салливана, только вносят путаницу в ассоциации и при этом не могут способствовать успешности терапии. Как мне представляется и как свидетельствует практика, и тот, и другой подходы не являются взаимоисключающими или сколько-нибудь конфликтующими,

особенно если и молчание аналитика, и его вопросы достаточно профессиональны.

Лексикон и характер

Своеобразное отношение Г. Салливана к клинической ситуации связано с спецификой его подхода к психической деятельности и функции языка. Г. Салливан считал, что психика - это полностью социальное явление. С этим трудно согласиться. Но нельзя не признать важность другого вывода Г. Салливана, в частности, о том, что лексикон каждого человека тесно связан с его характером. По Г. Салливану, слова приобретают свое специфическое значение лишь в первичном межличностном контексте, в рамках которого индивид учится говорить. Он считал, что любому человеку (в том числе - аналитику) необходимо достаточно длительное время для того, чтобы разобраться в истинном значении слов, употребляемых другим лицом, особенно - в том случае, когда предметом обсуждения оказываются глубоко личные и драматические аспекты жизни. Г. Салливан полагал, что аналитик, уверенный в том, что он понимает значение слов, употребляемых пациентом, и интерпретирующий его высказывания на основании своих выводов, рискует потерять всякую надежду на достижение значимого результата. И единственным способом исследования, позволяющим получить необходимые «точные» (с точки зрения их восприятия аналитиком) сведения, являются скрупулезные расспросы и многократные уточнения терминологии описания событий, излагаемых пациентом. Это особенно важно в связи с тем, что (играющая охранительную роль) система личности, как правило, отвлекает внимание индивида от переживаний страха, и пациент может постоянно упускать из виду значимые подробности и характерные черты своего переживания.

Здесь и сейчас

В рамках этой новой клинической методологии главный акцент терапевтической работы смещается с прошлого на настоящее, с того, что случилось «тогда и там», на то, что происходит «здесь и сейчас». Как уже отмечалось, Г. Салливан уделял большое внимание исследованию биографии пациента, поскольку был убежден, что терапия начинается с получения исчерпывающих сведений о прошлом и настоящем, а также о всех значительных этапах развития пациента и знаний о стереотипах значимых для него отношений. Для того, чтобы разобраться в текущей межличностной ситуации, терапевту необходимо иметь точное представление о всех идентификациях, истинных и иллюзорных персонификациях, имевших место в прошлом и влияющих на настоящее. Само понимание актуальных защитных механизмов и сопротивлений, по Г. Салливану, зависит от того, насколько аналитик осведомлен о причинах и процессе возникновения этих стереотипов поведения в их первоначальном межличностном контексте.

В отличие от классического психоанализа, особое внимание уделяется сейчас не воссозданию отношений, существовавших в прошлом, а изучению и анализу влияния этих отношений на настоящее. При этом преобладающий способ общения пациента рассматривается как самостоятельный предмет

исследования, а отношения с аналитиком – как наиболее доступная модель для наблюдения за поведением и понимания ведущих мотивов поведения пациента.

По мнению Г. Салливана, функциональные психические расстройства возникают в результате неадекватной коммуникации, порожденной вмешательством тревоги в коммуникативные процессы.

Первоначально тревога, переживаемая матерью, передается младенцу в результате его эмпатической связи с ней.

«Тревога, – пишет Салливан, – в отличие от других видов напряжения, не имеет собственной специфики, в связи с чем в структуре самых ранних переживаний тревоги отсутствует компонент ... для дифференциации или классификации действий, целью которых явилось бы избежание тревоги. Таким образом, младенец не располагает возможностью осуществлять действия, направленные на снятие тревоги» (Салливан, 1999, с. 68). Поэтому тревога не приносит абсолютно никакой пользы, сужает диапазон восприятия и препятствует действиям, направленным на реализацию потребностей.

Г. Салливан занимался лечением психических расстройств, обусловленных неадекватными межличностными взаимоотношениями со значимыми для человека людьми, в ходе которых значительная часть его переживаний диссоциируется из Я-системы для защиты самооценки.

Подобная диссоциация неприятных для человека переживаний связана с его системой самости, защищающей человека от крайне дискомфортных состояний, так называемых сверхъестественных эмоций – чувств благоговения, страха, отвращения или ужаса, – которые могут выходить на внешний уровень при различных патологических нарушениях.

Так, по мнению американского исследователя, в каждом случае шизофренического заболевания в истории индивида можно обнаружить момент, в который произошла катастрофа для его самоуважения, которая часто сопровождается паникой и временной дезорганизацией личности, вследствие чего он не может более отличать факт от фантазии. Поэтому он начинает погружаться в ментальные процессы, во многом напоминающие те процессы, которые он испытывает во сне.

Чтобы уменьшить уровень тревоги пациента и добиться с ним взаимодействия на синтаксическом уровне посредством восстановления его нарушенных межличностных отношений, Г. Салливан разработал так называемый *метод психиатрического интервью*, для которого характерен первостепенный интерес к настоящему, а также метод активного наблюдения психиатра с целью разрешения жизненных проблем пациента.

Согласно американскому психиатру, *люди, вовлеченные в диадные взаимоотношения, выступают как элементы возникающего между ними интерперсонального поля, в связи с чем «каждое конструктивное действие психиатра представляет собой стратегию операций интерперсонального поля, которая призвана наметить области действия разъединяющих сил, блокирующих эффективное сотрудничество пациента с другими людьми, а*

также должно быть направлено на расширение сферы сознания пациента таким образом, чтобы по возможности минимизировать эту блокаду».

Для этого терапевт должен выявлять наиболее уязвимые для тревоги «места» в складывающихся между ним и пациентом интерперсональных отношениях, а также вмешиваться в ходе продуцирования пациентом своих переживаний, если возникающая при этом тревога грозит стать неуправляемой.

«Психиатрическое интервью – это ситуация, по большей части, голосовой коммуникации в группе из двух людей, соединенных, в большей или меньшей степени, по собственному желанию на постепенно разворачивающейся основе отношений «эксперт-клиент», с целью пролить свет на характерные паттерны жизни пациента, которые он переживает как вызывающие серьезное беспокойство или затруднение и в силу этого ожидает извлечь пользу от их раскрытия» (Sullivan, 1970).

В этом определении Г. Салливан подчеркивает:

1. *принятия во внимание невербальной коммуникации, преимущественно голосовых аспектов обмена, а не только вербальной коммуникации.*

Интервьюеру следует уделять особое внимание таким индикаторам смысла как интонация, скорость речи, трудности с произношением, то есть «выбалтывающим» аспектам коммуникации пациента.

2. *в поле диалога, согласно Г. Саливану, может присутствовать целый состав воображаемых других, поэтому в определении речь идет о группе из двух людей.*

Огромная сложность начального интервью связана именно с этим, с имеющим место замещением терапевта персоной или персонами, по большей части поразительно несходными с ним. Пациент адресует свое поведение к некому воображаемому человеку, который временно имеет власть над подлинной сущностью психиатра, и интерпретирует замечания и поведение психиатра исходя из представления о такой фантазийной персоне.

3. *различная степень готовности вхождения в терапевтическую ситуацию на добровольной основе.*
4. *целью интервью является выяснение характерных паттернов жизни.*

Г. Саливану считал, что нельзя узнать, от чего страдает жизнь человека, без достаточно ясного понимания человека, который живет такой жизнью и, что весьма важно, с кем он живет. Иначе говоря, верное понимание проблем пациента предполагает понимание основных особенностей его личности и взаимоотношений с людьми.

5. *ожидание пациента улучшения или другой личной пользы от интервью.*

Зачастую интервьюер лишь задает вопросы и получает ответы и при этом не уделяет какого-либо внимания тревоге или чувству небезопасности пациента. По сути же психиатрическое интервью подразумевает, что пациент получит что-то в обмен на то, что он дает. Иначе говоря, первичное интервью нацелено на то, чтобы пациент покинул ваш кабинет с более ясным представлением касательно себя и собственной жизни с другими людьми» (Sullivan, 1970).

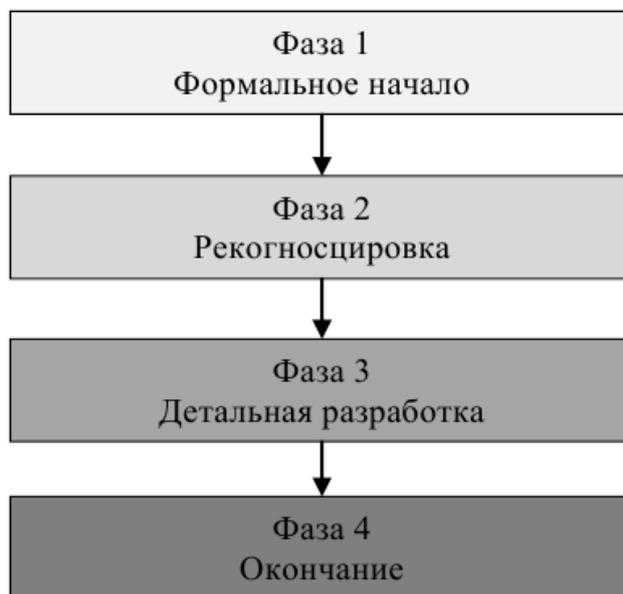


Рис. 1. Алгоритм проведения интервью по Г. С. Салливану

Салливан считает, что интервью может быть рассмотрено как состоящее из нескольких стадий: (1) начало, (2) прощупывание, (3) детальное исследование и (4) завершение. (Sullivan, 1970).

Формальное «начало» – зачин.

Интервью начинается с формальной встречи человека, который обратился за консультацией.

Далее уместно краткое, но взвешенное упоминание терапевтом информации, которая к тому времени оказалась в его распоряжении (от пациента по телефону или другого источника), что важно не только для того чтобы способствовать чувству доверия со стороны пациента и демонстрации открытости интервьюера, но также для предоставления пациенту возможности, если это необходимо, внести поправки в те предположительные данные, которые, на данный момент, есть у терапевта.

Цель зачина: не допустить увеличения трудностей клиента.

- приветствие
- информированное согласие
- исследование причин прихода
- пояснить, как вы оказались в роли «помощника».

Следовательно, главная задача этого шага – упростить процесс принятия помощи.

Вторая фаза – рекогносцировка, прощупывание, как правило, начинается с вопроса «Кто вы?». Происходит исследование действительности, реальной жизни клиента.

Данный второй шаг в технике проведения интервью – *прощупывание* или предварительное исследование – должен быть осуществлен настолько естественно, насколько это возможно.

Цель: получение предварительного обзора социальной и личной истории пациента.

Интервьюер задает обычные вопросы об обстоятельствах жизни семьи и развития пациента и, тем самым, не только собирает историю, но и стремится сформулировать гипотезы о неких вероятностях в жизни пациента.

Цель разведки — предоставить клиенту инициативу на период рассказа о себе и обобщить полученные результаты.

Результаты рекогносцировки сообщаются в формате одной из четырех моделей:

- Медицинская модель: диагноз, течение, тактика лечения, последствия, прогноз.
- Психологическая модель: восприятие клиента как личности.
- Общежитейская либо философско-моральная: описывается тип судьбы.
- Каузальная: осуществляется поиск причины проблемы.

Третья фаза интервью – детальная разработка-исследование.

Г. Салливан полагал, что на этой стадии интервью психиатр должен составить представление о самости пациента. Для этого он стремится ответить на следующие вопросы:

- *Каково уважение интервьюируемого и что в себе он оценивает негативно?*
- *В каких ситуациях самооценка пациента становится уязвимой?*
- *Каковы характерные «восстанавливающие справедливость» действия, то есть оберегающие меры, к которым пациент прибегает, когда он встревожен?*
- *Каковы резервы безопасности интервьюируемого?*

Г. Салливан рекомендовал использовать при этом три теоретические установки:

1. *Впечатление как гипотеза.* Все, что создается в уме психолога, его взгляд на проблему рассматривается только как гипотеза, которую необходимо тестировать.

2. *В случае обнаружения тревоги* необходимо успокаивать клиента, эмпатизировать и рефлексировать моменты, которые его тревожат, поскольку они имеют прямое отношение к проблеме. Следовательно, одной из главных задач консультирования является снижение уровня тревоги.

3. *Интервью должно повышать самооценку личности.* Клиент в процессе диалога должен начать уважать себя.

Четвертым этапом в интервью является завершение или приостановка интервью.

Под завершением Г. Салливан имел в виду, что терапевт не рассчитывает увидеть человека еще раз.

Под приостановкой он имел в виду ситуацию, когда терапевт рассчитывает увидеть этого пациента в ближайшем будущем.

Г. Салливан отмечает, что на этой стадии интервью важно укрепить тот прогресс, который был достигнут пациентом на данный момент.

Укрепление результата интервью осуществляется посредством *четырёх шагов*:

(1) интервьюер высказывает пациенту окончательную формулировку, в которой суммирует то, что он узнал в ходе интервью;

(2) интервьюер дает пациенту предписание действия, которое пациенту в данный момент следует предпринять;

(3) интервьюер осуществляет окончательную оценку возможного влияния на жизнь пациента, которое вытекает из формулировки и данной рекомендации;

(4) формальное прощание психиатра и пациента.

Первый шаг: финальное утверждение – заключительные слова психотерапевта.

Возможные варианты финального утверждения:

1. Финальное утверждение может содержать информацию о том, что клиент узнал, что получил в результате встречи.

«Давайте подытожим результат нашей встречи. Вы получили представление о себе, узнали о том, что с вами происходит, о причинах вашей гневливости. Вы прикрываете гневом обиду. Гнев и следующее за ним непристойное поведение – симптом не только антисоциальности, но и защита себя в ситуации, которая вызывает у вас обиду. Обида принижает ваши возможности, резко снижает самооценку, как реакция на нее появляется гнев».

2. Вы повторяете найденные факты и смыслы, которые вызвали катарсис в процессе консультирования, удостоверяетесь сами и удостоверяете клиента в том, что для него эта проблема уже не страшна. Он ее преодолел.

3. Если аналитическая работа не закончена, то можно сформулировать главное впечатление.

Второй шаг: предписание действий, которые будут выполняться клиентом с этого дня

Цель предписания – прогнозировать ход событий в жизни клиента и способствовать его действиям в направлении достижения успеха.

Третий шаг: финальная оценка вероятных последствий интервью на жизнь клиента, которых можно ожидать от выполнения предписанного действия.

Достоверность оценки того, что должно произойти в будущем, возможна в случае ответа клиента на вопрос, что с ним случится, если он начнет поступать именно так, а не иначе. В идеале необходимо создать полную и понятную картину происходящего.

Окончательная формулировка и рекомендация могут оказать различное воздействие на пациента. Мастерство психиатра заключается в том, чтобы, учитывая состояние и особенности пациента, сформулировать их таким образом, чтобы они были восприняты пациентом как достаточно конструктивный план на ближайшее будущее.

Первая цель – это установление раппорта (тесных отношений) между двумя посторонними, человеком-профессионалом и человеком, который страдает психологически и часто заставляет страдать других. Независимо от того, кем являются терапевт и пациент, должна быть предпринята попытка понять пациента, достичь человеческого контакта и определенного взаимного уважения.

Вторая цель – оценка психологического статуса пациента.

Третьей целью является укрепление желания пациента продолжить терапию, если для нее есть показания, и планирование с ним следующего шага в данном направлении.

Г.С. Салливан отмечал, что интервью можно рассматривать как инструмент для изменения установок, отношения к себе, миру, окружающим.

ТЕМА 4. ТЕОРИИ ОБЪЕКТНЫХ ОТНОШЕНИЙ.

Теория объектных отношений – модель, система психологических взглядов, существующая в рамках психодинамического подхода и отталкивающаяся от предположения, что психика состоит из «внутренних объектов», представляющих собой интернализированные внешние объекты: людей и ситуаций.

Основываясь на психодинамической теории, теория объектных отношений предполагает, что отношение людей к другим и ситуации в их взрослой жизни формируется семейным опытом в младенчестве. Например, взрослый, который испытал пренебрежение или жестокое обращение в младенчестве, будет ожидать подобного поведения у других, что напечет ему о небрежном или оскорбительном поведении его родителя из его прошлого. Эти образы людей и событий в бессознательном превращаются в объекты, которые «я» переносит во взрослую жизнь, и они используются бессознательным, чтобы предсказать поведение людей в их социальных отношениях и взаимодействиях. В рамках этой модели психические функции объясняются с точки зрения отношений между внутренними объектами.

Первые работы в рамках этой теории были написаны Мелани Кляйн, Рональдом Фэйрбейрном, Дональдом Винникоттом и Майклом Балинтом. На их основе сформировалась британская школа психоанализа. Значимые

работы в рамках этой модели также написали Отто Кернберг, Ганс Левальд, Уильям Мейснер, Арнольд Моделл, Рой Шефер, Хайнц Кохут и Джозеф Сандлер.

Отчасти теория объектных отношений опирается на наблюдения З. Фрейда о влиянии объектов на развитие Я. Но З. Фрейд не считается объектным теоретиком, поскольку, согласно его пониманию, объект – это то, что помогает удовлетворить потребности Оно (как еда удовлетворяет голод). Некоторые теоретики, в частности О. Кернберг, предприняли попытку объединить различные аспекты теории объектных отношений с классической фрейдовской теорией.

Развитие объектных отношений в теории З. Фрейда

В традиционной системе понятий психоанализа объекты и объектные отношения связаны с возбуждениями влечений.

Сначала, когда говорят об объектах, имеют в виду реальные или выдуманнные адресаты возбуждений влечений; речь идет об объектах влечений и сопровождающих их инстинктивных желаниях, то есть об объектных отношениях.

В классической психоаналитической теории (теории инстинктов) эти объектные отношения были объяснены в понятиях замещения объектов или их психических репрезентаций либидозной и агрессивной энергией – с энергией инстинктов в их первоначальном состоянии или в ее нейтрализованной, очищенной или сублимированной форме (Sandler, 1982, с. 59).

При этом, с одной стороны, «объект» понимается как коррелят инстинкта или частичного влечения. «Объект влечения – это то, с помощью чего инстинкт может достичь своей цели. Это самое вариативное в инстинкте, не связанное с ним изначально; значение ему придается только вследствие его единения с возможностью удовлетворения».

С другой стороны, «объект» рассматривается как коррелят любви или ненависти. В этом случае присутствуют отношения между целостной личностью или структурой и объектом (см. Laplanche und Pontalis, 1972, с. 335). «...любовь и ненависть нельзя использовать для обозначения отношения инстинкта к его объектам, они зарезервированы для отношений целостного Эго к объектам».

При дальнейшем рассмотрении З. Фрейд различает то, что находится вне тела ребенка, и то, что является частью детского тела (см. Nagera, 1989, с. 455). Так, З. Фрейд пишет (1905): «Когда самое первое сексуальное удовлетворение было связано с приемом пищи, сексуальное влечение имело объект вне собственного тела: в материнской груди... Поэтому сосание ребенком материнской груди стало образцом любого любовного отношения. Собственно нахождение объекта - это повторное нахождение».

Позднее (1915) у З. Фрейда говорится: «Психоанализ учит тому, что есть два пути нахождения объектов: во-первых, тот, который исходит из

образца ранних детских примеров, и во-вторых, нарциссический, который ищет свое собственное Эго и находит его в другом».

К теме выбора объектов в 1905 году говорится: «Но от этого первого и самого важного из всех отношений после отделения сексуальной деятельности от приема пищи остается существенная часть, которая помогает подготовить объектный выбор, а также восстановить потерянное счастье. В течение всего латентного периода ребенок, в точности повторяя и продолжая свое младенческое отношение к кормилице, учится любить других людей, которые помогают ему преодолеть беспомощность и удовлетворяют его потребности. Возможно, кто-то захочет воспротивиться отождествлению нежных чувств и ценностей ребенка к тем людям, которые за ним ухаживают, с половой любовью, только я считаю, что основательное психологическое исследование смогло бы установить эту идентичность вопреки всем сомнениям. Общение ребенка с ухаживающими за ним людьми является для него непрекращающимся источником сексуального возбуждения и удовлетворения эрогенных зон, в особенности потому, что последние - как правило, все же мать - одаривают ребенка чувствами, которые имеют корни в их сексуальной жизни, его гладят, целуют и качают и совершенно явственно воспринимают как замещение полноценного сексуального объекта».

Здесь З. Фрейд уже описывает ту взаимность в отношениях между матерью и ребенком, которая играет центральную роль в современных теориях объектных отношений. З. Фрейд обращал особое внимание на интериоризацию объектных отношений в связи со структурной теорией и эго-психологией; он понимал интериоризацию как процесс идентификации с обоими родителями в ходе фазы эдипова комплекса и описывал их как основу для других идентификаций – как они осуществились в прездиповой фазе и затем осуществляются в подростковый период

З. Фрейд (1923) предложил также свою теорию меланхолии, обсуждая которую, он пишет следующее: «потерянный объект снова направляется в Эго, таким образом, объектное замещение сменяется идентификацией, ...такое замещение составляет важную предпосылку формирования Эго и в значительной мере способствует установлению того, что мы называем характером».

Об отношении между объектным замещением и идентификацией ниже говорится так: «Изначально на примитивной оральной фазе развития индивидуума невозможно полностью разделить замещение объекта и идентификацию. ...Если от такого объекта приходится отказаться, то при этом нередко проявляется изменение Эго, которое следует описывать в терминах установления объекта в Эго как при меланхолии. Возможно, через интроекцию, которая является разновидностью регрессии к механизму оральной стадии, Эго облегчает или делает возможным отказ от объекта. Возможно, эта идентификация вообще является условием, при котором Ид оказывается от своих объектов. В любом случае этот процесс, в особенности, на ранних фазах развития происходит достаточно часто и приводит к

пониманию того, что характер Эго является низвержением объектных замещений, которые содержат историю выбора этих объектов... Также отмечается одновременность объектного замещения и идентификации, то есть изменение характера, связанное, прежде всего, с отказом от объекта. В этом случае изменение характера могло бы пережить объектные отношения и в определенном смысле их сохранить».

Описанные З. Фрейдом здесь и в других частях его трудов процессы идентификации и их примеры (первичная идентификация, инкорпорация, интроекция) имеют дело с объектными отношениями (понятие идентификации позднее много раз варьировалось: Ш. Ференчи ввел в 1909 году термин «интроекция» как симметричный для проекции; К. Абрахам и М. Кляйн добавили эти два механизма к механизму чистой проекции; Э. Якобсон дополнила позднее понятие интериоризации интериоризацией селективной идентификации и имитации). Названные понятия, хотя и делают акцент на различных сторонах явления, всегда соотносятся с объектными отношениями (см. ниже в этой книге). Они означают постоянное движение снаружи внутрь, движение субъекта внутрь; понятием «идентификация» были охвачены в большей степени те процессы, с помощью которых формируется субъект

Развитие объектных отношений

При описании связанной с развитием структуры для развертывающихся стадий в объектных отношениях, особое внимание сосредоточивается на том, как взаимодействия значимые с другими людьми оказывают воздействие на происхождение, природу и функционирование внутриспсихических структур. Идеи Р. Спитца и М. Малер особенно полезны для самых ранних стадий, потому что они основываются на данных непосредственного наблюдения, а не на реконструкциях, и последовательно сосредоточивают свое внимание на внутриспсихическом.

Нахождение удачного и приемлемого термина для периода непосредственно после рождения всегда было трудным делом. Х. Хартманн (1939), как мы уже отмечали в четвертой главе, дал ему название фаза недифференцированности (Hartmann, Kriss and Loewenstein, 1946), имея при этом в виду, что ни Эго, ни Ид еще не структурированы, и что еще не сформировались психические представления о себе и об объекте. Однако данный термин часто неправильно истолковывался как студентами, так и аналитиками: они полагают, что младенец неспособен отличать себя от объекта.

Р. Спитц предпочитал называть эту первую стадию безобъектной, или предобъектной стадией, чтобы подчеркнуть, что здесь еще не может быть психологического объекта, потому что психологическое функционирование еще не установилось (1957). М Малер и другие назвали эту фазу нормальным аутизмом, объясняя, что, по сравнению с более поздними стадиями, младенец минимально взаимодействует с внешними раздражителями (1975). А. Фрейд сходным образом подчеркивала отсутствие психологического функционирования у младенца и его полнейшую зависимость от матери,

имея при этом в виду «биологическое единство в пары мать-младенец» (1965). Проблема с этими терминами заключается в том, что они подразумевают малое взаимодействие между матерью и младенцем. Создается впечатление, что мать легко можно заменить другим человеком; однако, нам известно из исследований периода младенчества, что это не так даже в первую неделю после рождения (Burns и др., 1972). Данные свидетельствуют о том, что младенец заранее подготовлен к взаимодействию с матерью, внутри которого быстро устанавливается аффективная система обратной связи. Вследствие этого, мы полагаем, что термин «первичное взаимодействие» наиболее точно описывает первую фазу развития объектных отношений.

Нормальная симбиотическая фаза (термин М. Малер), был получен из наблюдений за патологическим развитием. Однако тут имелось в виду безопасная глубокая привязанность. Р. Спитца также интересовала привязанность, но он подчеркивал, что для того, чтобы возникла привязанность, необходим диалог (1963, 1964, 1965; Spitz and Cobliner, 1965). Идея диалога выделяет активность и саморегуляторные способности младенца, и мы полагаем, что начало диалога наилучшим образом описывает вторую фазу объектных отношений, выдвигая на первый план взаимную аффективную атмосферу, необходимую для привязанности.

В последующий *период сепарации и индивидуации*, продолжающийся в возрасте 2-3 лет, ребенок начинает отделяться и освобождаться от своего основного опекуна, формируя независимое самоощущение. М. Малер и ее сторонники считают способность ребенка успешно пройти эту фазу критичной для его дальнейшего психического здоровья.

На протяжении всего времени сепарации-индивидуации развивающийся ребенок очерчивает границы между собой и остальными, и эта задача осложняется двумя конфликтами: желание автономии противостоит близости и зависимости, а страх поглощения борется со страхом одиночества.

ТЕМА 5. КОНЦЕПЦИЯ ОБЪЕКТНЫХ ОТНОШЕНИЙ М. КЛЯЙН: ОБЗОР ОСНОВНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ

М. Кляйн была одной из тех, кто стоял у истоков теории объектных отношений. Ее теория во многом возникла из наблюдений за ее собственными детьми и из анализа других детей, многие из которых были, по ее мнению, психотиками. В своих работах она демонстрировала важность ранних доэдиповых отношений в развитии и манифестации психопатологии, бросая тем самым вызов фрейдовскому акценту на Эдиповом комплексе. Ее теория в основном базируется на травматической и топографической моделях З. Фрейда, то есть, она придерживается расширенного толкования теории инстинкта смерти и развивает свою собственную комплексную терминологию.

Одним из базовых положений ее теории является конфликт, исходящий из изначальной борьбы между инстинктами жизни и смерти (1948). Этот конфликт является врожденным и проявляется с момента рождения. Действительно, рождение само по себе – это сокрушающая травма, которая дает начало постоянно сопутствующей тревожности в отношениях с окружающим миром.

Первым объектом ребенка, изначально присутствующим в его уме отделено от «я», согласно М. Кляйн, является материнская грудь, которая, в силу сопровождающей ее тревоги, воспринимается как враждебный объект. М. Кляйн в своих работах подчеркивает первостепенную важность влечения, которые представляют собой объектные взаимоотношения (Greenberg & Mitchell, 1983, стр. 146).

М. Кляйн утверждает, что функции Эго, бессознательная фантазия, способность формировать объектные отношения, переживание тревожности, применение защитных механизмов, – все это доступно ребенку с самого рождения. Она рассматривает фантазию как мысленную реперезентацию инстинкта. Таким образом, получается, что любой инстинктивный импульс имеет соответствующую ему фантазию. Это значит, что любые инстинктивные импульсы переживаются только через фантазию, и функция фантазии заключается в обслуживании инстинктивных импульсов.

Поскольку ребенок постоянно воспринимает мать с новой позиции или другим способом, М. Кляйн использует слово позиция для описания того, что аналитики, не разделяющие ее взглядов, называют стадией развития (1935).

Первая позиция, от рождения до трех месяцев, обозначается как *параноидно-шизоидная позиция* (1946, 1952a, 1952b). Параноидна она в силу того, что у ребенка существует устойчивый страх преследования со стороны внешнего плохого объекта, груди, которая интернализирована или интроецирована ребенком, пытающимся уничтожить ее как объект. Внутренний и внешний плохой объект возникает из влечения к смерти. Идея шизоидности исходит из склонности ребенка к расщеплению «хорошего» и «плохого». Она вводит термин проективная идентификация в контексте действий ребенка по отношению к самому себе и по отношению к своей матери (1946). В фантазиях ненавистная и угрожающая часть себя расщепляется (в добавлении к более раннему расщеплению объектов) и проецируется на мать, для того чтобы повредить объект и завладеть им. Ненависть, ранее направляемая на часть себя, теперь направляется на мать. «Этот процесс ведет к частичной идентификации, которая устанавливает прототип агрессивных объектных отношений. Для описания этих процессов я предлагаю термин «проективная идентификация».

Вот что пишет Спиллиус: «Кляйн определила термин... почти случайно, в паре параграфов и, согласно Ханне Сегал, сразу же пожалела об этом» (1983, стр. 521). Этот термин стал повсеместно использоваться в расширенном значении и часто равнозначен проекции (стр. 322; Meissener, 1980; Sandier, 1987).

Так же как и влечение к смерти, влечение к жизни или либидо связано с грудью, с первым внешним объектом. Эта хорошая грудь также интернализуется и сохраняется с помощью интроекции. Так борьба между влечением к смерти и влечением к жизни представляется как борьба между питающей и пожирающей грудью. С двух сторон «формируется сердцевина Суперэго в его хорошем и плохом аспектах»(1948, стр. 118). Страх в первые три месяца характеризуется угрозой вторжения плохого преследующего объекта внутрь Эго, разрушением внутренней идеальной груди и уничтожением собственного «я». С этим связана и роль зависти, которая также существует у ребенка от рождения. Так как идеальная грудь принимается теперь как источник любви и доброты, Эго старается соответствовать этому. Если это не представляется возможным, Эго стремится атаковать и разрушить хорошую грудь, чтобы избавиться от источника зависти. Ребенок пытается расщепить болезненный аффект, и, если эта защита оказывается удачной, благодарность, интроецированная в идеальную грудь, обогащает и усиливает Эго (Klein, 1957).

Если развитие проходит благоприятно и, в частности, происходит идентификация с хорошей грудью, ребенок становится более терпимым к инстинкту смерти и все реже прибегает к расщеплению и проекции, одновременно уменьшая параноидальные чувства и двигаясь к дальнейшей эго-интеграции. Хорошие и плохие аспекты объектов начинают интегрироваться, и ребенок воспринимает мать одновременно как источник и получатель плохих и хороших чувств.

В возрасте приблизительно трех месяцев ребенок минует *депрессивную позицию* (Klein 1935, 1946, 1952a, 1932b). Теперь основная его тревожность связана со страхом, что он разрушит или повредит объект своей любви. В результате, он начинает искать возможность интроецировать мать орально, то есть интернализировать, как бы защищая ее от своей деструктивности. Оральное всемогущество, однако, ведет к страху, что хороший внешний и внутренний объект каким-либо способом могут быть поглощены и уничтожены и, таким образом, даже попытки сохранить объект переживаются как деструктивные. В фантазиях куски мертвой поглощенной матери лежат внутри ребенка. Для этой фазы характерны депрессивные чувства страха и безнадежности. Развитие и мобилизация Суперэго и Эдипов комплекс углубляют депрессию. На пике орально-садистической фазы (в возрасте около восьми-девяти месяцев) под влиянием преследования и депрессивных страхов и мальчики и девочки отворачиваются от матери и ее груди к пенису отца, как к новому объекту орального желания (Klein, 1928). В начале эдиповы желания фокусируются на фантазиях лишения матери пениса, телесности и детей. Очевидно, что это происходит под влиянием мощных тенденций, таких, например, как консолидация структур Суперэго, стремление скомпенсировать депрессивную позицию, чтобы, таким образом в фантазиях, восстановить мать (Klein, 1940).

Теория М. Кляйн скорее топографическая, чем структурная (то есть базируется на поздней теории Фрейда), поэтому ее понятия не связаны с эго-

функционированием, как мы его себе представляем. К примеру, Эго в понимании М. Кляйн ближе к «я», в котором отсутствуют саморегулирующие функции, обозначенные З. Фрейдом в его структурной модели. Далее, фантазия, в ее понимании, «это прямое выражение влечения, а не компромисс между импульсами и защитными механизмами, которые следуют из эго-функционирования, соответствующего с реальности». Ее убежденность, что фантазия доступна ребенку от рождения, не соответствует данным когнитивной психологии и нейродисциплин. Тревожность для нее – это постоянно угрожающее травматическое влияние, сокрушающее Эго и не несущее сигнальной функции, как предполагал Фрейд в своей структурной теории тревожности (1926). Хотя Кляйн и описала широкий набор защитных механизмов, преобладание «хорошего» опыта над «плохим» более важно в ее теории для поддержания внутренней гармонии, чем использование эффективных защитных механизмов, как это понимается в структурной теории.

Согласно М. Кляйн, основной конфликт, присущий от рождения, происходит между двумя врожденными влечениями, а не между разными психическими структурами, и это не связано с эго-функционированием. Соответственно, интерпретация бессознательных агрессивных и сексуальных импульсов *vis-a-vis* с объектом является центральным моментом в практике М. Кляйн. Более того, согласно ее взглядам, конфликт существует между двумя определенными врожденными влечениями, и, кроме как по своей форме, он вряд ли зависит от условий последующего развития. То есть, влияние среды и индивидуального опыта имеют небольшое значение для развития; ее взгляд на развитие сильно отличается от принятого нами. Как это выразил Сьюзерленд: «Большинству аналитиков кажется, что она минимизирует роль внешних объектов, почти что утверждая, что фантазия продуцируются изнутри с помощью активности импульсов. Таким образом, она скорее пришла к теории биологического солипсизма, чем к четко оформленной теории эволюции структур, основанных на опыте объектных отношений" (1980, стр. 831). В конце концов, хотя теорию М. Кляйн обычно называют теорией объектных отношений, для нее значимость объекта вторична по сравнению со значимостью влечений. Очень мало места в ее теории уделено проявлению реальных качеств объекта и его роли в развитии ребенка.

Эти замечания позволяют понять, почему существует так мало сходных моментов между теорией М. Кляйн и современным фрейдистским психоаналитическим взглядом, опирающимся на структурную теорию, даже несмотря на то, что они используют примерно одинаковую терминологию. (См. изложение и критику теории Кляйн в: Waelder, 1936; Glover, 1945; Vibring, 1947; Joffe, 1969; Kernberg, 1969; York, 1971; Segal, 1979; Greenberg & Mitchell, 1983; Nayman, 1989).

С другой стороны, Шарфман (Scharfman, 1988) указывает на то, что усилия М. Кляйн обратили внимание психоаналитиков на важность доэдиповой стадии в развитии ребенка, и, в частности, на доэдиповы

объектные отношения. Понятия о проекции и интроекции вошли в психоаналитический лексикон. Понимание этих терминов более ортодоксальными фрейдистскими аналитиками могут отличаться от понимания М. Кляйн, но именно М. Кляйн была первой, использующей эти понятия, которые сейчас занимают центральное место в теории объектных отношений.

Использовать игру в психоанализе детей впервые стала Г. Хук-Хельмут, став пионером в этой области. По мнению историков психоанализа, исследования Г. Хук-Хельмут во многом предвосхитили развитие взглядов А. Фрейд и М. Кляйн, но были незаслуженно забыты. В своих работах Г. Хук-Хельмут подчеркивала роль игры в жизни ребенка, рассматривая игру как один из методов психоанализа, но никогда не говоря об "игровой терапии".

В дальнейшем идеи применения игры в детском психоанализе получили свое развитие в работах М. Кляйн и А. Фрейд. Они обе применяли игру при работе с детьми, но при этом и понимание содержания игры, и техника работы с игрой были у них различны. М. Кляйн и А. Фрейд определили два подхода к пониманию игры и к ее использованию в детской психотерапии. Несмотря на то, что оба подхода основывались на понятиях психоанализа, это разделение сохраняется до настоящего времени.

Применяя игру в психоанализе с детьми, М. Кляйн исходила из предположения, что игровые свободные действия ребенка являются символическим выражением содержания психики, бессознательных желаний и фантазий, т.е. аналогом свободных ассоциаций – основного метода психоанализа. По мнению М. Кляйн, в игре происходит экстернализация внутренних конфликтов, они таким образом смягчаются и становятся более переносимыми, т.е. функцией игры является избавление от преследующих внутренних состояний. М. Кляйн разработала *игровую технику* – метод, который позволял ей погружаться в глубокие слои детской психики и который, по ее мнению, мог полностью заменить свободные ассоциации при анализе детей.

Для того чтобы облегчить выражение фантазий, М. Кляйн предлагала детям набор игрушек, каждому свой собственный. Игрушки каждого ребенка хранились отдельно, в отдельном ящичке с замком, и ребенок знал, что это его игрушки и что о них знают только терапевт и он сам. Это создавало интимные, доверительные отношения между терапевтом и ребенком. По мнению М. Кляйн, важно использовать маленькие, простые, немеханические игрушки, поскольку они дают возможность ребенку выражать широкий спектр фантазий и переживаний. Это не только фигурки людей, но и другие игрушечные предметы, которые позволяют играть в магазин, в доктора, в школу и т.д., а также краски, бумага, ножницы, баночка с водой. В игре ребенок часто берет на себя роль взрослого. При этом он может и демонстрировать, как взрослые (родители) ведут себя по отношению к нему и как должны себя вести. Отношение к игрушкам дает очень важный

материал для анализа. По мнению М. Кляйн, перенос более явно может проявляться в отношениях с игровыми предметами, чем с психотерапевтом. Ребенку нужно позволить выражать в игре свои эмоции и фантазии так, как они возникают.

Работа аналитика заключается, прежде всего, в том, что он интерпретирует игровые действия ребенка, тем самым давая им дальнейшее направление, как это происходит при интерпретации свободных ассоциаций у взрослых. М. Кляйн наблюдала за игрой ребенка и довольно активно принимала в ней участие. По сути, это был новый сеттинг, который включают игрушки и реальные объекты. Она интерпретировала элементы игры, исходя из их символических значений давала исчерпывающие, прямые интерпретации бессознательного материала игры. На языке, понятном ребенку, она говорила прямо о любовных и сексуальных отношениях, об агрессивности и т.д. Она интерпретировала отношения между объектами как психологическое содержание психики. Игровое пространство и отношения между объектами можно было рассматривать как некую презентацию «внутреннего мира». При этом М. Кляйн подчеркивала, что не допускает случайных интерпретаций детской игры. Только, если один и тот же психический материал ребенок выражает с помощью различных версий, с помощью различных средств (игрушек, воды, рисунка и т.д.), и если эта активность сопровождается чувством вины, которое проявляется в форме тревоги или репрезентации каких-либо защит, только тогда, по словам М. Кляйн, она интерпретирует эти явления, связывает их с бессознательной сферой и аналитической ситуацией.

ТЕМА 6. КОНЦЕПЦИЯ Д. ВИННИКОТТА: ОБЗОР ВЕДУЩИХ ПОЛОЖЕНИЙ

Дальнейший шаг вперед на пути разработки теории объектных отношений сделал англичанин Д. Винникот, который еще больше подчеркнул важность объекта в развитии, росте и равновесии человеческой психики.

Д. Винникот подчеркивает неотделимость развития индивидуальной психики от объекта, когда говорит, что не может представить себе ребенка без матери. В этом утверждении содержится представление о том, что, начиная с детства, человеческая психика может развиваться и укрепляться лишь в отношении объект-субъект.

Другой теоретический вклад Д. Винникота состоит в том, что объект важен не только как *внутренний* объект, который имеет специфические индивидуальные характеристики из-за специфического жизненного опыта (например, проективных и интроективных идентификаций), но важен также и как *внешний* объект, который играет важную роль при созревании. В этом же смысле важны такие концепты Д. Винникота, как «мать – окружающая среда», «первичная забота матери» (о ребенке) или «достаточно хорошая мать» (good enough mother).¹

В теории объектных отношений Д. Винникота закрепляется концепт self представление, которое существует у субъекта о самом себе, который становится одним из существенных элементов современного психоанализа. В разных направлениях теории объектных отношений путь развития отношения субъект-объект осуществляется в направлении, в котором субъект (self субъекта) от примитивных симбиотических фаз, в которых преобладает недифференцированное слияние между субъектом и объектом, переходит к фазам обособления и достигает все более индивидуализированных состояний, в которых субъект уже отделен от объекта (например, так называемые сепарационные процессы).

Согласно теории Д. Винникота, объект-мать имеет функцию предоставления себя ребенку как основы для удовлетворения всех его нужд, в том числе для создания иллюзий. Поэтому мать допускает и даже пробуждает у ребенка иллюзии, что он тот, который в своем всемогуществе творит объект-мать, и что он соединен с матерью в какой-то всемогущей иллюзии цельности. Лишь с ее помощью ребенок может защищаться от невыносимых ощущений бессилия, ощущений, которые могли бы расстроить его еще незрелую психику. Таким отношением мать также создает у ребенка ощущение доверия к миру. Когда ребенок созревает и уже достаточно укрепил свою психику, мать-объект должна постепенно удалиться и все меньше быть в распоряжении иллюзий их общей всемогущей цельности. В этом процессе «психического отнятия от груди» ребенок все больше сознает, что мать-объект – это что-то отдельное от него, самостоятельное, и поэтому уже не что-то слитное с ним во всемогущей иллюзии цельности.

Психоаналитическое мышление о доэдиповом периоде предполагает, что культурные представления могут отражать части self и материнского объекта. Оно также предполагает, культурные объекты и социальные отношения – и, в конечном счете, весь иллюзорный мир культурного представления – символически и эмоционально резонирует с материнским объектом. То есть культурные объекты могут быть в некотором смысле замещающими объектами. Отношения с неодушевленными объектами могут отражать детские отношения с воспитателями и чувство безопасности. Привязанность к безопасным одеялам, куклам и игрушечным животным – общая в раннем детстве. Д. Винникот отмечал, что маленькие дети прогрессируют от возбуждения рта с кулаком, пальцами и большого пальца до привязанности к другим объектам (напр., игрушкам, куклам, твердым объектам и воображаемым личностям). «Промежуточные объекты» и «промежуточные феномены» лежат между использованием руки и этими привязанностями. Сосание большого пальца присоединяется к жеванию одеяла или кусочка одежды или ласканию куска оторванной шерсти. Эта промежуточная сфера является областью «иллюзии». Она является одновременно внешне присутствующей и внутренне сопряженной с памятью и эмоциональным значением. Для ребенка она может служить как в качестве снотворного, так и в качестве защиты против беспокойства. Он представляет

грудь или материнский объект. Ребенок утверждает право собственности на промежуточный или замещающий объект и нежно прижимает его к груди.

Такие объекты, согласно Д. Винникоту, смягчают несоответствие между иллюзией всемогущества грудного ребенка и неизбежными фрустрациями роста и отнятия от груди. Замещающий объект поддерживает воображаемое присутствие реальной или идеальной матери; он может сохранять материнский запах и может представлять материнскую грудь. Материнская грудь, которая соответствует потребностям младенца, создает для младенца иллюзию, что он осуществляет некий творческий контроль над ситуацией; промежуточный объект пересоздает эту иллюзию. Способность младенца принимать разочарование и формировать иллюзию зависит от наличия того, что Д. Винникот называл «достаточно хорошей матерью». Д. Винникот рассматривал промежуточные объекты как нормальные. «Достаточно хорошие матери» фрустрируют своих детей в достаточной степени для того, чтобы они расстались со своим мнимым могуществом, чтобы приспособиться к реальности.

В работах Д. Винникотта представлен особый взгляд на игру, на ее роль в развитии ребенка и в психоаналитическом процессе. Игра, согласно Д. Винникотту, происходит в «переходном» безопасном пространстве между внутренним и реальным миром. Игровое пространство не относится ни к внутренней, психической реальности, ни к внешней реальности, оно находится вне индивида, являясь как бы «мостиком» между ними. Пространство игры есть третья область, третья реальность.

В безопасном пространстве игры ребенок может пытаться реализовать свои желания, искать, пробовать, быть креативным. Игра – это разновидность творческого процесса, который возможен в безопасном потенциальном пространстве между «Я» и «не-Я», она является выражением истинной Самости ребенка.

В игре ребенок манипулирует внешними объектами и явлениями и вносит в выбранные внешние явления чувства и смыслы из своего воображаемого мира. Возбуждение, слишком высокая тревога, инстинктивные влечения – главная угроза для игры и для «Я» ребенка, они разрушают игру. Д. Винникотт, говоря о значимости игры, подчеркивал ее продуктивный, позитивный характер, в отличие от М. Кляйн, которая делала акцент на деструктивность игры, па бессознательные болезненные фантазии, которые проявляются в игре.

Игра рассматривается Д. Винникоттом как основа для построения психотерапевтических отношений. В игре с помощью терапевта ребенок получает подтверждение своей силы и «всемогущества», которые он недополучил в раннем опыте. В игре ребенок осознает себя как отдельного человека, он может вступать в партнерские отношения и существовать как отдельная единица, не как нагромождение защит, а как переживание «Я ЕСТЬ, Я живу, Я – это Я» Согласно Д. Винникотту, игра сама по себе

является терапией. Следовательно, проявление заботы о том, чтобы ребенок научился играть, уже представляет собой терапию.

Хотя Д. Винникотт использовал интерпретации игры, он в то же время подчеркивал, что слишком частое обращение к интерпретациям может подавить потребность ребенка к проявлению своих творческих способностей, к самовыражению. «Вторгаться» в пространство игры с интерпретациями нужно очень осторожно, поскольку интерпретация является продуктом собственного воображения психоаналитика. В психотерапевтическом процессе Д. Винникотт придавал большое значение эмоциональной поддержке, восполнению дефицита «Я» пациента, он считал, что восполняющий опыт отношений важнее понимания.

ТЕМА 7. АНАЛИТИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ М.МАЛЕР

Большое влияние на теоретические позиции Э. Якобсон, а позднее и на О. Кернберга, оказали предложенные М. Малер обобщения систематических наблюдений за интеракциями матери и ребенка, проведенные в рамках детских садов.

Психическое развитие ребенка представлено М. Малер и ее сотрудниками (Mahler, 1968, 1975; Mahler, Pine und Bergman, 1975) с позиции симбиоза, отделения и индивидуализации.

Основными инстинктивными силами этого развития являются важнейшие смещения либидозных и агрессивных замещений телесной самости, а также изменение характера и поведение сближения-удаления между ребенком и матерью в процессе развития, протекающим от биологического рождения до не имеющей жесткой временной привязки фазы либидозного постоянства объектов (Mahler, 1975, с. 613).

Необходимыми предпосылками интрапсихических процессов отделения и индивидуализации является социобиологическое использование матери как «внешней половины самости» (Spitz, 1965), а позднее – эмоциональная возможность располагать объектом любви, то есть постсимбиотическим партнером.

В течение первых недель жизни ребенок находится в состоянии *нормального аутизма*. Кажется, что он «находится в состоянии примитивной галлюцинаторной дезориентации, в котором удовлетворение потребностей зависит от его полновластного окружения» (Mahler, Pine und Bergman, 1978, с. 60).

На втором месяце следует *симбиотическая фаза*. Младенец находится в «состоянии недифференцированности, неотделенности от матери... когда «Я» еще не отделяется от «не-Я»». (там же, с. 63). В это время начинается возникновение «островов памяти», однако еще не происходит разделения внешнего и внутреннего, самости и других. Существенным признаком симбиоза является «галлюцинаторно-иллюзорная соматопсихическая всеильная связь с матерью и, в особенности иллюзорное, представление общей границы обоих, в действительности разделенных, индивидов» (Mahler, Pine und Bergman, там же, с. 63). Эта «закрытая система матери и ребенка»

(Spitz, 1973, с. 16), специфическое качество их отношений, возможность «игрового пространства» между ними, можно рассматривать как субъект развития. Он состоит в дальнейшем кинестетически сохраненном переживании собственного и материнского тела, которые распознаются как неотделимые друг от друга.

Для формирования базального чувства уверенности и основополагающих эмоционально-коммуникативных способностей большое значение имеет эмоциональная готовность матери.

Приблизительно в возрасте от четырех до пяти месяцев следует первая субфаза процессов отделения и индивидуализации: фаза дифференциации. Можно наблюдать, что ребенок получает удовольствие от смыслового восприятия, любопытства и перепроверки матери (разновидность сравнительного ощупывания матери и других). Для реализации отделения ребенка от симбиотической связи с матерью отношение к ней поднимается до более высокого уровня интеграции. Среди прочего, протяженность укрепляется с помощью симультанного отношения обоих симбиотических партнеров к третьему объекту, «отцу», который уверенно проживает отношение отделения от матери (см. Rotman, 1978). Чтобы получить опыт различения, используется безопасность симбиотического модуса отношений. Переход с рук матери на руки отца позволяет достичь новой позиции, которая предшествует экс-центрированной (Buchholz, 1990; см. также Ermann, 1985, 1989). Приблизительно на девятом месяце начинается вторая субфаза, получившая название переходной фазы. Ее самый яркий поведенческий признак – это проверка движения вперед. Продвинувшись вперед в своем моторном развитии, ребенок сам начинает определять границы близости и дистанции от матери; он может научиться активно пользоваться близостью и дистанцией. Эксплозивное поведение направляется также на нелюбимые объекты; активно определяется объект перехода (Winnicott, 1965). При исследовании мира ребенок сохраняет свою оптимальную дистанцию от матери как «родной основы» и возвращается к «эмоциональной заправке» от нее. Исследование мира объектов и «любовного отношения к миру» зависят от возможности «располагать» матерью. Абелин (Abelin, 1975, 1986) обратил внимание на особую роль отца на этой фазе развития. Отец и сиблинги – это первые «материальные точки» в расширяющемся мире. Взрослый мужского пола кажется ребенку самым привлекательным объектом. Во время этой субфазы отец остается «неконтоминированным» объектом любви, то есть он, в противоположность искаженному проекцией и интроекцией образу матери как результату низвержения переживаний, возникающих преимущественно на симбиотической фазе, в большей степени воспринимается как человек, обладающий собственными правами. Любовь, которую упражняющийся малыш проявляет по отношению к самому себя и миру объектов, его нарциссизм и его потенциальная объектная любовь достигли теперь своей высшей точки, это делает возможной и укрепляет интернализацию образа себя. «Ребенок концентрируется на том, чтобы поупражняться, повисить

свое мастерство, овладеть автономными (независимыми от матери и отца) способностями. Он радуется первым своим способностям, постоянно восхищен своими открытиями, которые он делает в своем расширяющемся мире, и в определенной степени влюблен в мир и в свою собственную величину и всемогущество» (Mahler, Pine und Bergman, 1978, с. 94). Ребенок может сравнивать воспринимаемые отдаленные объекты с опытом, который он приобретает во взаимодействии с объектами, находящимися рядом. Новая позиция формирует другую самость. Затем следует фаза «повторного сближения». Ребенок демонстрирует два характерных признака поведения: непрекращающееся «слежение» за матерью и убегание от нее. Коммуникативный диалог заключается в обмене посредством знаков и сигналов, он определяет всю первую половину второго года жизни, и приспосабливается к увеличивающемуся числу вокализаций с возрастающим числом слов. Расширенные когнитивные способности позволяют улучшить вербальную коммуникацию и закладывают основу для зарождения «образного интеллекта» (Piaget, 1936). Наблюдается установление когерентной самости и половой идентичности. На фазе повторного приближения ребенок колеблется между регрессивными желаниями слияния с матерью и триумфальной защитой «любовного отношения к миру», только что завоеванной самостоятельности. Возникает триада целостной личности и, соответственно, конфликт включения или изгнания третьего. Фигура отца, другого, дает ребенку возможность решения конфликта этих тенденций, позволяя ему смену позиции в рамках триады. С укреплением внецентрической позиции через идентификацию с фигурой отца, через открытие независимого мира, объекты становятся «постоянными». Тем самым, приблизительно к началу третьего года жизни, начинается четвертая субфаза: «консолидация индивидуальности, начало эмоционального объектного постоянства». Важнейшей задачей развития в течение этой фазы является приобретение четко очерченной индивидуальности и определенной меры объектного постоянства. Создание аффективного (эмоционального) объектного постоянства (Hartmann, 1952) относится к ее важнейшим результатам; она основана на предшествовавшем когнитивном воплощении символической внутренней репрезентации перманентного объекта (в терминах Пиаже) (Mahler, Pine und Bergman, 1978, с. 143).

Таким образом, развивается поддерживаемое вербальной коммуникацией, ролевой и фантазийной игрой и возрастающей способностью к проверке реальности четкое переживание собственной, отграниченной от ранних референтных личностей, идентичности

Психопатология. Нормальный процесс развития может нарушаться, – на ранних стадиях это может привести к возникновению детских психозов.

Основные их синдромы делятся на *аутистические и симбиотические*.

Первые связаны с фиксацией на аутистической фазе развития, вторые возникают при трудностях преодоления процессов сепарации–индивидуации. Регрессия к соответствующим возрастным

процессам наблюдается и в случаях пограничных и психотических расстройств у взрослых пациентов.

Таблица 1. – Фазы развития ребенка по теории сепарации-индивидуации М.Малер

Название фазы		Возраст	Результат прохождения фазы	
			Благополучное развитие	Нарушения во взрослом возрасте при отклонении от благополучного развития
Аутистическая		0-1 мес.	Биологическое рождение; Мир не имеет границ; Взаимодействие с миром через телесные ощущения.	Аутистический психоз; Отказ от жизни.
Симбиотическая		2-4 мес.	Мать - объект привязанности; Мир обретает границы в виде диады мать-дитя.	Симбиотический психоз; Разного рода зависимости.
Сепарации-индивидуации	Подфаза дифференциации	5-9 мес.	Мать - отдельный объект (психологическое рождение); Границы мира постепенно включают других людей.	Тревога разделения из-за нестабильности ощущения собственного Я (нерешительность).
	Подфаза практики	10-16 мес.	Наиболее активное изучение мира; Формирование внутреннего образа матери; Бесстрашие и ощущение собственного всемогущества.	Пассивность, трудность осознания жизненных целей и стремлений; Трудности в выстраивании отношений.
	Подфаза воссоединения	17-24 мес.	Амбивалентность по отношению к	Тревога разделения из-за страха

			матери; Появление символической игры; Полное отделение Я от не-Я.	потерять любовь значимого объекта.
	Подфаза постоянства объекта	25-36 мес.	Мать целостный отдельный объект; Закрепляется опыт постоянства матери; Развиваются зрелые отношение двух отдельных людей.	Невозможность объединения в одном объекте «плохих» и «хороших» черт.

ТЕМА 8. КОНЦЕПЦИЯ ОБЪЕКТНЫХ ОТНОШЕНИЙ О.КЕРНБЕРГА

Отто Ф. Кернберг (р. 1928) – один из наиболее авторитетных действующих психоаналитиков. Он направил свои усилия на интеграцию существующих психоаналитических подходов.

За многие годы О. Кернберг ассимилировал ряд идей и гипотез о психическом развитии, предложенных М. Кляйн, М. Малер и другими исследователями, соединив их в то, что он назвал эго-психологией, а по существу – в интегрированную теорию объектных отношений с широкими возможностями ее применения к лечению психических расстройств.

О. Кернберг интегрировал две ветви психоанализа: теорию влечений и теорию объектных отношений, которые исторически развивались параллельно.

Он исходит из двух базовых идей: первая - у человека имеются два влечения - либидо и агрессия; вторая - Я-репрезентации находятся в определенном отношении с объект-репрезентацией.

Согласно концепции О. Кернберга, самые ранние интернализированные процессы обладают диадными свойствами, т. е. Я-объектной полярностью, даже тогда, когда еще не произошла дифференциация представлений о собственном «Я» и объекте.

По этому же признаку все дальнейшие стадии тоже означают диадные интернализации, т. е. интернализация объекта не только как интернализация представления об объекте, но и как интернализация отношения собственного «Я» с объектом.

Исходя из этой позиции, О. Кернберг (1980) рассматривает элементы представлений о «Я» и об объекте, а также диспозицию аффекта, их объединяющую, как основополагающие строительные блоки, на которых основывается последующее развитие интернализированных представлений о себе и об объекте.

На основе классических и более поздних теорий Кернберг разработал современную психоаналитическую модель личности в норме и патологии.

По мнению О. Кернберга, центральная роль в развитии и структуре личности принадлежит аффектам: «Аффекты связывают ряды недифференцированных Я – и объект репрезентаций таким образом, что постепенно создается сложный мир интернализированных объектных отношений, окрашенных удовольствием или неудовольствием».

О. Кернберг, вслед за З. Фрейдом, постулировал, что психику человека определяют два основных влечения – агрессия и либидо, – которые стимулируют взаимодействие между людьми и являются его неотъемлемой частью.

Тем не менее, он подчеркивал, что это вовсе не ригидные, изолированные, генетически заданные силы – они отражают способность нервной системы испытывать боль или удовольствие во всем промежутке полярности «плохо-хорошо».

Либидо – это стремление получать приносящие удовольствие переживания, которые приводят к психологическим ответам, связанным с позитивными чувствами или эмоциями.

Негативные чувства (скажем, гнев или фрустрация) часто связаны со стремлением к агрессии.

О. Кернберг полагает, что в обоих базовых стремлениях «аффективное окрашивание и объект-образа, и «я»-образа происходит под воздействием влечения, представленного в момент взаимодействия».

Попытка О. Кернберга (Kernberg, 1976, 1992, 2001) интегрировать различные теории развития оказалась плодотворной как с клинической, так и с эмпирической точки зрения.

Согласно О. Кернбергу (1998), объектные отношения определяются тремя аспектами:

- 1) определенный образ объекта (представление об объекте);
- 2) определенный образ себя (представление о себе);
- 3) определенные эмоции (аффект).

Развитие взаимоотношений с объектом, с точки зрения О. Кернберга, проходит три фазы: интроекция, идентификация и отождествление «Я».

Интроекция – это первый примитивный процесс усвоения опыта взаимоотношений с окружающими. Он состоит из формирования:

- 1) образа другого объекта;
- 2) образа себя в отношении этого другого;
- 3) эмоционального отношения к этому опыту.

Опыт, связанный с инстинктом удовлетворения, дает позитивную эмоциональную окраску. Это то, что ребенок воспринял, причем свою роль играют наблюдение и память. Если подобный опыт повторяется, то переживания как бы конденсируются и формируют «хороший внутренний объект».

С другой стороны, ребенок приобретает и опыт фрустрации с негативными ощущениями. Такой опыт также конденсируется и формирует «плохой внутренний объект».

Речь идет о сплаве трех аспектов («триада опыта»): образа себя и образа объекта, связанных с положительными ощущениями, с одной стороны, и образа себя и образа объекта, связанных с отрицательными ощущениями, с другой стороны» (Оудсхоорн Д. Н., 1993).

О. Кернберг предположил, что к концу первых лет жизни, с развитием перцептивных и когнитивных способностей ребенок становится способным «...распознавать ролевые аспекты межличностного взаимодействия. Роль подразумевает наличие социально признанной функции, которую несет объект или оба участника этого взаимодействия».

Идентификация – это процесс усвоения определенных ролей ребенком, при этом выделяют три аспекта:

- 1) образ кого-либо, кто играет определенную роль или выполняет определенную функцию в отношении тебя;
- 2) образ самого себя, большей частью – в дополняющей роли (этот образ самого себя лучше дифференцируется от объекта, чем в первой стадии интроекции);
- 3) дальнейшая дифференциация собственных ощущений.

Идентификации обычно конденсируются и сливаются воедино, как и интроекции.

Идентификация означает постижение ролей, что выражается в ролевом поведении. Этот процесс затрагивает обе роли: ребенок проигрывает не только свою, детскую роль, но также и роль матери. Мы можем наблюдать, как ребенок имитирует свою мать или отца, а впоследствии и объекты своего восхищения.

Эго-идентичность (идентификация «Я») – является результатом продолжающегося слияния интроекции и идентификации. Включает в себя:

- 1) ощущение континуума в отношении себя (которое является следствием всех представлений о самом себе);
- 2) последовательный образ мира предметов (складывающийся из собственных представлений об объектах);
- 3) осознание того, что существует определенная последовательность и взаимосвязи в собственном поведении, а также последовательность взаимодействий с окружением (миром объектов) и что эта последовательность и взаимообусловленность присущи именно тебе.

Критерии идентификации:

- 1) ощущение тождественности личности;
- 2) ощущение непрерывности личности;

3) ощущение границ личности (границы «Я и «не Я»).

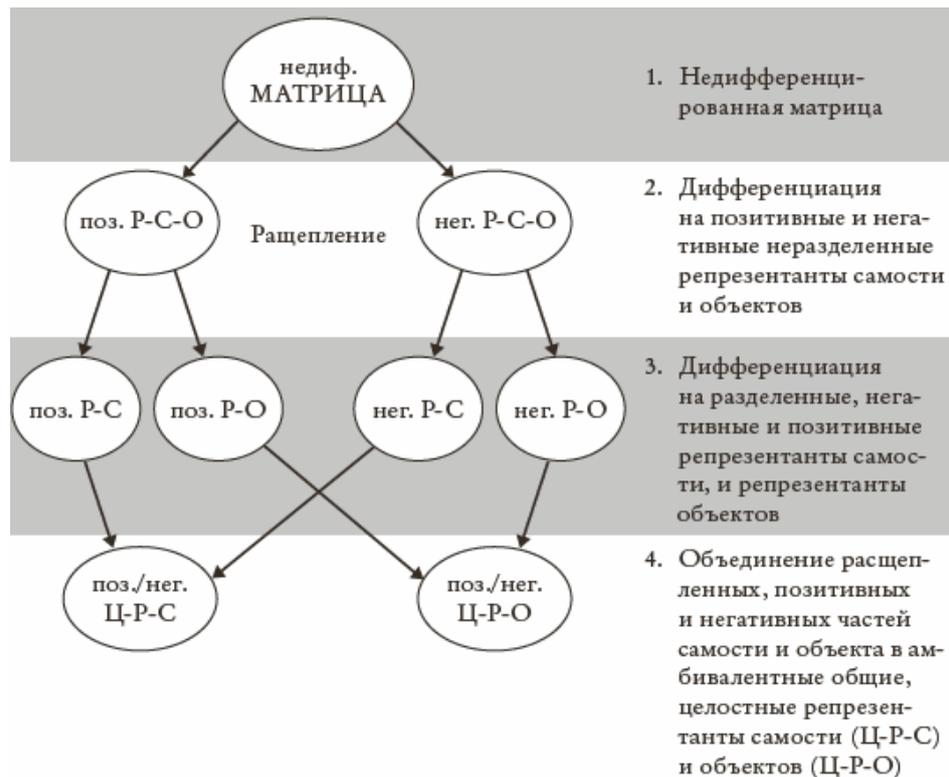


Рисунок 1. - Развитие объектных отношений

О. Кернберг использует термин «структурный анализ» для описания отношений между структурными характеристиками объектных отношений и различными уровнями организации психического функционирования.

О. Кернберг разделяет ту точку зрения, что существуют *три* структурные организации личности:

- 1) невротическая;
- 2) пограничная;
- 3) психотическая.

Основными структурными критериями уровня личностной организации являются:

- уровень интеграции идентичности,
- уровень защитных операций,
- способность к тестированию реальности.

Особое внимание Кернберг уделяет определению пограничной структуры или организации личности, которая, по его мнению, имеет ряд специфических признаков.

К признакам пограничной личностной организации относятся:

1) диффузная (или размытая) идентичность – наличие частичных и противоречивых образов себя;

2) преимущественное использование примитивных защитных механизмов (расщепления, проективной идентификации, примитивных идеализации и обесценивания, отрицания и т. п.);

3) достаточная способность к тестированию (оценке) реальности и дифференциации собственных переживаний и внешних событий.

Первые два критерия объединяют пограничную организацию личности, по Кернбергу, с более тяжелыми психотическими расстройствами.

Третий – с более легкими невротическими расстройствами и нормой.

Диффузия идентичности определяется недостаточной интеграцией Я-концепции или концепции значимых других. Это обнаруживается в переживании пациентом хронической пустоты, в противоречивых самовосприятиях, нелогичном поведении, в обедненных и противоречивых восприятиях других и в неспособности выразить свои переживания и описывать значимые взаимодействия с другими в беседе с интервьюером (который, в свою очередь, испытывает трудности эмпатического контакта с такими пациентами).

По контрасту с невротической личностной организацией, пограничный и психотический уровни организации демонстрируют преимущественно *примитивные защиты*, основанные на механизме расщепления.

Расщепление и другие связанные с ним механизмы (примитивная идеализация, проективная идентификация, отрицание, всемогущий контроль и обесценивание) защищают Эго от конфликта диссоциированных противоречивых переживаний себя и значимых других.

И на невротическом, и на пограничном уровне личностной организации в отличие от психотического уровня *способность к тестированию реальности* сохраняется. Для невротической личностной организации характерна более реалистическая и глубокая оценка себя и других, для пограничной личностной организации – переменчивость, неустойчивость оценок реальности.

Пограничная личностная организация также обнаруживает себя во вторичных структурных характеристиках, таких как неспецифические проявления слабости Эго (отсутствие контроля импульса, низкая толерантность к тревоге и отсутствие развитых каналов сублимации), патология Супер-Эго (инфантильная или аморальная система ценностей, противоречивые внутренние моральные требования, даже антисоциальные черты), и в хаотичных объектных отношениях.

Для постановки структурного диагноза О. Кернберг в сотрудничестве с М. Стоуном разработал *структурное интервью*.

Постановка диагноза опирается на интерпретацию вербального и невербального взаимодействия пациента и интервьюера.

Особое внимание обращается на такие критерии, как доступность понимания пациентом психоаналитических процедур, отношение к пробным интерпретациям защитных механизмов и манипулятивных трансакций, уровень защит, степень интеграции самоидентичности и качество тестирования реальности.

Структурный подход позволяет выявить:

- 1) качество объектных отношений,
- 2) степень интегрированности Супер-эго,
- 3) природу примитивного переноса.

Он определяет тип личностной организации - невротический, пограничный и психотический с точки зрения решения трех важных задач:

- определения степени интеграции идентичности;
- выявления типов защитных механизмов;
- обнаружения способности к тестированию реальности.

Для выполнения этих задач разрабатывается специальное структурное интервью. Структурное интервью основано на взаимодействии пациента и терапевта.

Это - способ гибкого изучения проблем. Благодаря структурному интервью можно оценить мотивацию пациента, готовность к психотерапии, формы сопротивления, тип психотерапии - интенсивный анализ, экспрессивную или поддерживающую психотерапию. С помощью него можно выявить положительные качества клиента.

Подход, разработанный Кернбергом, позволяет уделять внимание основным *симптомам, конфликтам и сложностям пациента, и тому, как они проявляются в ситуации общения с психотерапевтом.*

В структурном интервью выделяется три фазы: начальная, средняя и заключительная.

1. Начальная фаза состоит в том, что терапевт задает вопросы о причинах обращения, о главных симптомах и трудностях, об ожиданиях пациента. На этой же фазе выясняется способность пациента понять серию вопросов и выяснить, насколько он осознает свои нарушения, хочет ли избавиться, насколько реалистичны его ожидания.

Уже на первой фазе структурного интервью можно определить уровень личностной организации.

Если пациент способен ясно и полно давать картину симптомов, то терапевт может задавать следующие дополнительные вопросы: «Можете ли вы описать отдельные аспекты своих симптомов?», «Как они развивались, какие с ними связаны явления?». На этой же фазе проверяется уровень тестирования реальности.

2. *На средней фазе интервью формулируется задача оценить идентичность клиента.*

Обнаружение диффузной идентичности связано с получением сведений о противоречивых чертах Я или о противоречии образа пациента образу, который построил терапевт. В итоге определяется либо диффузная идентичность с противоречивыми Я-репрезентациями, либо интегрированная идентичность или цельная Я-концепция. Наряду с исследованием эго-идентичности тестируется способность пациента репрезентировать и описывать других, значимых для него людей.

При исследовании проблем пациента у него может усиливаться тревога, расти беспокойство, актуализироваться защитные механизмы.

Терапевт оценивает их зрелость и устойчивость проявления, выявляет эго-специфические аспекты Я.

Проверяются и неспецифические аспекты Я - способность переносить тревогу, наличие/отсутствие контроля над импульсом и наличие/отсутствие зрелых способов сублимирования.

Способность переносить тревогу характеризуется степенью, с которой пациент может терпеть эмоциональное напряжение; контроль над импульсом характеризуется степенью, с которой пациент может переживать инстинктивное желание и не действовать импульсивно; эффективность сублимации определяется тем, насколько пациент может развивать творческие способности, не связанные с воспитанием и образованием.

На этой фазе тестируется полное или частичное отсутствие интеграции Супер-эго. Для этого используются следующие критерии: 1) в какой степени пациент идентифицируется с этическими ценностями и 2) является ли нормальное чувство вины значимым регулятором его поведения.

Чрезвычайно сильное переживание вины и жесткое Супер-эго характерны для невротика, нарушение интеграции и наличие неинтегрированных предшественников Супер-эго - для пограничных и психотических пациентов.

У нормального человека Супер-эго интегрировано, т.е.

- 1) индивид регулирует свои действия на основе этических принципов,
- 2) воздерживается от эксплуатации и манипулирования,
- 3) остается честным и морально ценным при отсутствии внешнего принуждения.

В средней фазе структурного интервью исследуются невротические симптомы и патологические черты характера, основные механизмы защиты, синдром диффузной идентичности, уровень тестирования реальности.

3. На заключительной фазе структурного интервью клиенту предлагается добавить то, что ему кажется важным и что он еще не сообщил психотерапевту.

Задается вопрос: «Что, по Вашему мнению, я должен был у Вас спросить, но не спросил?».

На этой фазе терапевт отвечает на вопросы пациента, уделяя внимание неожиданной тревоге и другим сложностям. Как и на любой фазе интервью, терапевт взаимодействует с клиентом: обсуждает с ним окончательное решение о его состоянии, терапии, диагнозе.

Вся процедура интервью занимает 1,5 часа (2 сеанса по 45 минут с интервалом между ними в 10-15 минут).

Консультант решает три важные задачи:

- 1) исследование субъективного мира пациента;
- 2) наблюдение за поведением пациента во взаимодействии с ним;
- 3) внимание к собственным эмоциональным реакциям на пациента.
- 4) оценивает все неадекватные проявления в эмоциях, мышлении и поведении пациента, готовится обсудить с ним свои наблюдения, ведет себя

тактично, наблюдая за тем, насколько пациент эмпатичен по отношению к нему.

В структурном подходе О. Кернберга диагностика характера и его нарушений проводится, по крайней мере, по двум основаниям:

1. уровню развития личности
2. типу характера человека.

В соответствии с первым основанием пациенты различаются по степени нарушенности и уровню развития личности: психотическому, пограничному и невротическому. Эти уровни представляют собой не дискретные единицы, а некий континуум особенностей.

Второе основание - тип характера определяет главный для человека защитный стиль внутри определенного уровня (психопатического, нарциссического, шизоидного, параноидного, депрессивного, мазохистического, обсессивно/компульсивного)

Тем не менее, план, по которому оценивается тип характера, можно представить следующим образом:

1. Ведущие влечения, аффекты, темперамент.
2. Адаптивная и защитная функции Я.
3. Объектные отношения или интернализированные паттерны взаимодействия.
4. Субъективный опыт собственного Я: границы, ценности, восприятие себя.
5. Проявление представлений о себе в переносе и контрпереносе.
6. Рекомендации к лечению.
7. Основание для дифференциального анализа.

Перечисленные типы характера могут обнаруживаться и у здоровых людей, но в отличие от больного, характер здорового человека не препятствует его психическому развитию и адаптации.

Таким образом, экспрессивная психотерапия, разработанная Кернбергом, расширила возможности психоаналитиков за счет изменения некоторых параметров классической техники.

Первой особенностью техники экспрессивной психотерапии является акцент аналитика на интерпретациях «здесь и сейчас», то есть анализ взаимоотношений пациента и аналитика и тех примитивных частичных объектных отношений, которые возникают между ними в ситуации лечения и отражают Я – и объект репрезентации пациента и связывающие их аффекты.

Вторая отличительная особенность состоит в сознательном отступлении Кернберга от принципа технической нейтральности в форме расспросов, объяснений, запретов, советов, введения условий продолжения терапии, раскрытия контрпереноса и т. п.

ТЕМА 9. АНАЛИТИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ САМОСТИ Х.КОХУТА

Психология Самости или *Селф-психология* – одно из направлений психоаналитического подхода, выдвинутое американским психоаналитиком Х. Кохутом (1913-1981) и ориентированное на исследование проблем нарциссизма и лечение нарциссических расстройств личности, пограничных состояний, нарушений самости.

Основные положения теории были сформулированы в трех опубликованных работах: «Анализ Я» (1971), «Восстановление самости» (1977); «Как лечит анализ?» (1984 год).

Истоки:

С 1959 года Х. Кохут начал развивать свою психологическую теорию «Я», что было инициировано работой с пациентами, имевшими «нарциссические расстройства» (неадекватная самооценка, внутренняя неуравновешенность, трудности саморегуляции, потеря смысла бытия) и не поддававшимся традиционному психоанализу.

Х. Кохут обнаружил, что основная проблема таких пациентов заключается в неудовлетворенной потребности в уважении, одобрении и причастности к другим. Это заставило Х. Кохута пересмотреть психоаналитические постулаты, касающиеся категории «Я».

Теория самости базируется на нескольких ключевых понятиях.

Я (селф, самость) – некое ядро личности, «независимый центр инициативы», развивающийся в процессе взаимодействия врожденных особенностей и взаимоотношений индивида.

Пытаясь понять и объяснить природу нарциссических нарушений личности, Х. Кохут выдвинул предположение, что подобная психопатология представляет собой, с одной стороны, приобретенные в детстве дефекты психологической структуры самости, а с другой стороны, вторичные структурные образования, возникшие в раннем детстве, но связанные с первым дефектом двумя способами.

В зависимости от этих способов он назвал соответствующие типы вторичных структур защитными и компенсаторными.

Первый тип вторичной структуры основывался на сокрытии первичного дефекта самости, второй тип – на компенсации данного дефекта.

Защитные и компенсаторные структуры выступают в качестве разных полюсов единого спектра, между которыми размещаются промежуточные формы, вбирающие в себя разные элементы, тяготеющие к тому или другому типу.

Х. Кохут исходил из того, что дефекты в самости возникают в результате недостатка эмпатии со стороны объектов самости (людей), которым свойственны нарциссические нарушения, и что фрустрация влечений не является вредной в психологическом отношении, если психологическая среда реагирует на ребенка неискаженными эмпатическими ответами.

Он считал, что чрезвычайно важной является двухступенчатая последовательность:

- первая ступень, выражающаяся в эмпатическом слиянии со зрелой психической организацией объекта самости и участии в переживании этим объектом аффективного сигнала;
- вторая ступень, олицетворяющая удовлетворяющую потребность действия, совершаемого объектом самости.

Если подобная двуступенчатая последовательность переживается в детстве оптимальным образом, то на протяжении последующей жизни человека она остается существенной опорой его психического здоровья.

В том случае, когда объекты самости в детстве не оправдывают ожиданий, возникающие психологические искажения и дефициты негативным образом сказываются на жизни человека.

Х. Кохут предлагает развернутую *классификацию патологических форм Самости*.

1. *Архаической Самостью* называют проявления младенческиграндиозного Я у взрослых людей.

Таким клиентам и в зрелые годы свойственен детский эгоцентризм, неумение представлять себе чувства и переживания окружающих, примитивно эгоистические, потребительские формы взаимодействия с людьми. При этом сами они жалуются на холодность и равнодушие, требуют усиленного внимания и заботы.

2. *Фрагментированная Самость* – это нарушение связности, чреватое распадом Самости на отдельные части.

Фрагментация может быть следствием регрессии, одиночества; «раздробленное Я» возникает из-за плохого удовлетворения сэлфпотребностей.

Это состояние сопровождается тревогой, в критических ситуациях переходящей в панику.

3. *Опустошенная Самость* связана с более длительной депрессией, при которой человек уже не способен радоваться развитию и утверждению собственного Я.
4. *Перегруженная и перевозбужденная Самость* развиваются из-за фрустрации эмоциональных потребностей личности.

В первом случае человек неспособен облегчить свои страдания (воссоединиться со всемогущим сэлфобъектом и успокоиться), во втором – неадекватная (чрезмерная или искаженная) зеркализация держит Я в постоянном напряжении, заставляя искать все новые и новые ситуации эмпатии и межличностного оценивания.

5. *Несбалансированная, неупорядоченная Самость* (ее, собственно, чаще всего и описывают как selfdisorders) является результатом дисгармоничного развития объектных отношений в раннем детстве и, в свою очередь, порождает множество проблем в межличностном общении и взаимодействии.

Х. Кохут описывает *три типа личностного дисбаланса*:

«Несбалансированная Самость есть состояние непрочности составных частей Самости. При этом одна из них, как правило, доминирует над остальными.

Если слабый оценочный полюс не может обеспечить достаточного «руководства», Самость страдает от чрезмерной амбициозности, достигающей уровня психопатии.

При чрезмерно развитом оценочном полюсе Самость оказывается скованной чувством вины, стесненной в своих проявлениях.

Третий тип несбалансированности Самости характеризуется выраженной дугой напряжения между двумя относительно слабыми полюсами (полюсом идеалов и полюсом притязаний). Такой тип Самости является, так сказать, отстраненным от ограничивающих идеалов и личностных целей, в результате чего индивид отличается повышенной чувствительностью к давлению со стороны внешнего окружения».

С точки зрения аналитической психологии Самости, механизм исцеления осуществлялся преимущественно не через самопознание, а через постепенную аккумуляцию структуры самости посредством интернализации функций, поначалу обеспечиваемых психоаналитиком в качестве «объекта самости».

Х. Кохут позднее приходит к выводу, что подобное исцеление происходит в результате трёх шагового процесса: 1) анализ защитных проявлений пациента и 2) развёртывание переносов, 3) установление эмпатической сонастроенности между «я» и «объектом самости» на взрослых уровнях зрелости.

Другими словами, и аналитик, и пациент вместе могут начать понимать и сопереживать ситуации пациента таким образом, который ранее был невозможен, когда пациент был ограничен структурой защит. Подобная коммуникация сама по себе оказывается целительной. Вместо того, чтобы оставаться в ловушке дефицитарной самости, привязанной к ранним «я»-объектам, более не являющимся уместными во взрослой жизни, пациент будет интернализировать стиль коммуникации цельного «я», который в дальнейшем станет частью самости пациента, как это могло бы случиться в детстве при условии получения достаточно эмпатичной заботы.

2. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

2.1 ТЕМАТИКА ЛАБОРАТОРНЫХ ЗАНЯТИЙ

Лабораторное занятие 1.

Методы и техники консультирования, используемые в рамках психодинамического подхода

Цель: ознакомиться с методами и техниками консультирования, используемыми в рамках психодинамического подхода.

Содержание занятия:

1. Методы классического психоанализа.
2. Метод психоаналитического наблюдения за детьми.
3. Проективный метод: диагностические возможности и ограничения в рамках консультирования.

Задания:

1. Ознакомиться с методами классического психоанализа.
2. Осуществить теоретический анализ статей и составить алгоритм проведения психоаналитического наблюдения за младенцами и детьми до пяти лет.

Статьи:

- Калина, О.Г. Психоаналитическое наблюдение за младенцами по методу Э. Бик: современные цели и перспективы / О.Г. Калина // Консультативная психология и психотерапия. – М., 2014. – № 2. – С. 213–231.
- Эммануэль Л. Применение навыков наблюдения за младенцами в работе с детьми до пяти лет / Л. Эммануэль. – Электронный ресурс. – Режим доступа: <http://www.psy-a.in.ua/public/r-lit/95-luiza-emmanuel-primenenie-navykov-nablyudeniya-za-mladenczami-v-rabote-s-detmi-do-pyati-let.html>
- 3. Подготовить устное выступление по теме «Проективный метод: диагностические возможности и ограничения графических и игровых проективных методик в консультировании».

Компетенции:

В результате освоения материала лабораторного занятия студенты должны **знать:** методы классического психоанализа, используемые в рамках психодинамического подхода; метод психоаналитического наблюдения за детьми и диагностические возможности и ограничения проективных методов в рамках консультирования.

В результате освоения материала лабораторного занятия студенты должны **уметь:** использовать методы и методики, используемые в рамках психоаналитической психодиагностики.

Приобрести навыки в применении этических норм психолога для

установления контакта с группой испытуемых; развить умения организовывать работу в микрогруппе; развить навыки работы с разновозрастной микрогруппой; уметь порождать новые идеи.

Лабораторное занятие 2.

Основные элементы межличностной психиатрии Г.С. Салливана (2 часа)

Цель: ознакомиться с элементами межличностной психиатрии Г.С. Салливана.

Содержание занятия:

1. Паттерны неадекватных интерперсональных взаимоотношений
2. Метод психиатрического интервью.

Задание:

1. Определить природу, выявить критерии и дать описание типичным паттернам неадекватных интерперсональных взаимоотношений в рамках концепции межличностной психиатрии Г.С. Салливана.
2. Ознакомиться с техникой проведения психиатрического интервью Г.С. Салливана и разработать алгоритм его реализации
3. Провести интервью.

Компетенции:

В результате освоения материала лабораторного занятия студенты должны **знать:** природу и особенность клинических проявлений паттернов неадекватных интерперсональных взаимоотношений в рамках концепции межличностной психиатрии Г.С. Салливана, этапы психиатрического интервью.

В результате освоения материала лабораторного занятия студенты должны **уметь:** использовать метод психиатрического интервью Г.С. Салливана в рамках психоаналитического консультирования.

Лабораторное занятие 3.

Основные элементы кляйнианской психоаналитической техники (2 часа)

Цель: ознакомиться с элементами кляйнианской психоаналитической техники и возможностями ее применения в психоаналитическом консультировании.

Содержание занятия:

1. Работа с бессознательными фантазиями и их интерпретация.
2. Игровой метод.

Задание:

1. Определить объект для диагностического обследования.
2. Ознакомиться с методиками анализа игровой деятельности в рамках кляйнианского подхода.

Компетенции:

В результате освоения материала лабораторного занятия студенты должны **знать:** психологическую сущность бессознательных фантазий,

процедуру их интерпретация, природу игровой деятельности в рамках кляйнианского подхода.

В результате освоения материала лабораторного занятия студенты должны **уметь**: использовать методы анализа игровой деятельности в рамках кляйнианского подхода.

Лабораторное занятие 4.

Клиническое применение дифференцированного подхода О. Кернберга к личности (4 часа)

Цель: ознакомиться с возможностями применения дифференцированного подхода О. Кернберга к личности в рамках психоаналитического консультирования.

Содержание занятия:

1. Дифференцированный подход О. Кернберга к личности.
2. Структурное интервью О. Кернберга как метод диагностики личности.

Задание:

1. Ознакомиться с особенностями дифференцированного подхода О. Кернберга к личности.
2. Описать структурные параметры трех основных типов личностной организации и дать характеристику основным типам конфликтов/симптомов, соответствующих этим уровням личностной организации.
3. Изучить этапы структурного интервью О. Кернберга.

Компетенции:

3. В результате освоения материала лабораторного занятия студенты должны **знать**: сущность дифференцированного подхода О. Кернберга к личности в рамках психоаналитического консультирования; этапы структурного интервью как метода диагностики личности.

В результате освоения материала лабораторного занятия студенты должны **уметь**: использовать метод структурного интервью О. Кернберга с учетом целей психоаналитического консультирования.

Лабораторное занятие 5.

Аналитическая концепция Самости Х. Кохута (2 ч.)

Цель: ознакомиться с возможностями применения подхода Х. Кохута к анализу и лечению нарушений Самости в рамках психоаналитического консультирования.

Содержание занятия:

1. Понимание Самости в психоанализе и в теории объектных отношений.
2. Теория самости Х. Кохута.
3. Системный подход к анализу и лечению нарушений Самости.

Задание:

1. Осуществить анализ возможностей и ограничений использования системного подхода Х. Кохута к анализу и лечению нарушений Самости в рамках психоаналитического консультирования.

Компетенции:

В результате освоения материала лабораторного занятия студенты должны **знать:** системный подход Х. Кохута к анализу и лечению нарушений Самости; особенности применения системного подхода Х. Кохута к анализу и лечению нарушений Самости в рамках психоаналитического консультирования.

В результате освоения материала лабораторного занятия студенты должны **уметь:** использовать элементы системного подхода Х. Кохута к анализу и лечению нарушений Самости в рамках психоаналитического консультирования

2. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

2.2 ЗАДАНИЯ ДЛЯ УПРАВЛЯЕМОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

УСРС (лекции)

1 модуль (уровень узнавания)

Вариант 1 – подготовить доклад в виде развернутого реферата/сообщения по выбранному направлению (Темы 1,5; вопросы 1-4. Одно направление на выбор).

Вариант 2 – разработать тест контроля знаний по выбранной теме дисциплины (Темы 1,5; вопросы 1-4. Количество заданий теста 15-20).

2 модуль (уровень воспроизведения)

Вариант 1 – осуществить подготовить доклад в виде развернутого реферата/сообщения по выбранному направлению (Темы 1,5; вопросы 1-4. Одно направление на выбор).

Вариант 2 – разработать тест контроля знаний по выбранной теме дисциплины (Темы 1,5; вопросы 1-4. Количество заданий теста 15-20).

3 модуль (уровень применения полученных знаний)

Вариант 1 – написать эссе «Подходы к проблеме соотношения инстинкта и объекта в классической психоаналитической теории З. Фрейда».

Вариант 2 – написать эссе «Подходы к проблеме соотношения инстинкта и объекта в концепции М. Кляйн».

УСРС (семинарские занятия)

Тема УСРС 1. Концепция объектных отношений Р. Фейрбейрна

1 модуль. Составить краткий опорный конспект по контрольным вопросам из списка.

2 модуль. Подготовить доклад и представить презентацию по теме, выбранной из списка, или составить тест на 15 вопросов по ней.

3 модуль. Написать эссе по практическому использованию концепции Р. Фейрбейрна в семейном консультировании.

Тема УСРС 2. Концепция сепарации-индивидуации М. Малер.

1 модуль. Составить краткий опорный конспект по контрольным вопросам из списка.

2 модуль. Подготовить доклад и представить презентацию по теме, выбранной из списка, или составить тест на 15 вопросов по ней.

3 модуль. Написать эссе по практическому использованию концепции М. Малер в практике консультирования родителей по вопросам психического развития детей.

Тема УСРС 3. Клиническое применение дифференцированного подхода О. Кернберга к личности.

1 модуль. Составить краткий опорный конспект по контрольным вопросам из списка.

2 модуль. Подготовить доклад и представить презентацию по теме, выбранной из списка, или составить тест на 15 вопросов по ней.

3 модуль. Написать эссе по практическому использованию концепции О. Кернберга в практике консультирования.

Тема УСРС 4. Первичные и вторичные нарушения Самости в концепции Х. Кохута.

1 модуль. Составить краткий опорный конспект по контрольным вопросам из списка.

2 модуль. Подготовить доклад и представить презентацию по теме, выбранной из списка, или составить тест на 15 вопросов по ней.

3 модуль. Написать эссе по практическому использованию концепции Х. Кохута в практике консультирования.

УСРС (лабораторные занятия)

Тема УСРС 1. Метод психоаналитического наблюдения за детьми.

1 модуль. Составить краткий опорный конспект по контрольным вопросам из списка.

2 модуль. Подготовить доклад и представить презентацию по теме, выбранной из списка, или составить тест на 10 вопросов по ней.

3 модуль. Студентам предлагается несколько форм работы на выбор:

Написать эссе о проблемах метода психоаналитического наблюдения за детьми.

Выполнить практическое задание (на выбор) и составить отчет по результатам наблюдения.

Подготовить публикацию.

Тема УСРС 2: Проективный метод: диагностические возможности и ограничения в рамках психодинамического подхода в консультировании.

1 модуль. Составить краткий опорный конспект по одному из предложенных вопросов.

2 модуль. Подготовить доклад и представить презентацию по направлению, выбранному из списка.

3 модуль. Студентам предлагается несколько форм работы на выбор:

Написать эссе о диагностических возможностях и ограничениях применения проективного метода в рамках психодинамического подхода в консультировании.

Подготовить выступление на студенческую конференцию или конкурс.

Подготовить публикацию.

Форма контроля: анализ письменных работ.

Выполнение заданий I модуля (уровень узнавания) – оценивается в пределах 4-5 баллов.

Выполнение заданий II модуля (уровень воспроизведения) – оценивается в пределах 6-7 баллов.

Выполнение заданий III модуля (уровень применения полученных знаний) – оценивается в пределах 8-10 баллов.

3. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

3.1 ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМЫХ СРЕДСТВ ДИАГНОСТИКИ РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- подготовка тематических сообщений по результатам аналитических обзоров;
- подготовка рефератов;
- участие в моделировании и анализе проблемных ситуаций;
- устный зачет.

Формой контроля знаний студентов в шестом учебном семестре является зачет (зачтено/не зачтено).

3. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

3.2 ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Психодинамическое учение о психике. Психодинамическая психодинамика.
2. Психический аппарат, психическая энергия, психическая реальность.
3. Формулировка концептуальной основы психоанализа: единство топической, динамической, экономической моделей психического аппарата.
4. Дополнительные аспекты современного психоанализа: генетический, структурный, адаптивный.
5. Принципы психического функционирования как основания, детерминаторы и регуляторы деятельности психики и личности.
6. Психодинамическая теория личности З. Фрейда.
7. Содержание промежуточной (топографической) модели психического аппарата.
8. Содержание итоговой динамической модели психического аппарата.
9. Общий анализ генезиса и функционирования Ид, Эго, Суперэго.
10. Понятие «топики». Соотношение первой и второй топики.
11. Понятие бессознательного, предсознательного и сознательного.
12. Содержание гидравлической модели психики З. Фрейда (аффект-травма-модель).
13. Концепция либидо. Фазы развития либидо. Источник, цель, объект либидо. Свойства либидо.
14. Понятие «психосексуальность». Современная теория психосексуального развития.
15. Содержание и характеристика стадий психосексуального развития.
16. Основные принципы, лежащие в основе межличностной психиатрии Г.С. Салливана.
17. Концепции развития Г.С. Салливана.
18. Теория объектных отношений: обзор ведущих концепций и положений.
19. Понятие «объекта» и «объектных отношений» в психоанализе.
20. Концепция классического психоанализа: подход к проблеме соотношения инстинкта и объекта.
21. Применение теории объектных отношений в работе с детьми.
22. Концепция М. Кляйн: обзор основных положений.
23. Концепция Р. Фейрбейрна: обзор основных положений.
24. Теория эмотивного развития Р. Фейрбейрна.
25. Концепция Х. Кохута: обзор основных положений.
26. Клиническое применение теории Х. Кохута.
27. Основные положения теории Д. Винникотта.
28. Клиническое применение теории Д. Винникотта.
29. Концепция М. Малер: обзор основных положений.

30. Клиническое применение концепции М. Малер.
31. Концепция развития объектных отношений (Р. Тайсон, Ф. Тайсон)
32. Понятия интернализации и экстернализации в психоанализе.
33. Теория объектных отношений О. Кернберга
34. Дифференцированный подход О. Кернберга к личности.
35. Основные методы психоанализа и их характеристика: метод свободных ассоциаций; интерпретация сновидений; анализ оговорок, ошибок и острот; анализ сопротивления; анализ переноса.
36. Диагностические возможности и ограничения проективного метода в консультировании.
37. Метод психиатрического интервью Г.С. Салливана.
38. Метод психоаналитического наблюдения.
39. Основы психоаналитической диагностики.
40. Психоанализ как процесс изменения мира внутренних объектов клиента.
41. Применение теории развития личности и теории объектных отношений при работе с детьми.
42. Основные элементы кляйнианской психоаналитической техники.
43. Игровой метод М. Кляйн.
44. Структурное интервью О. Кернберга как метод диагностики.
45. Системный подход к анализу нарушений Самости Х. Кохута.
46. Психодинамический подход в консультировании: общая характеристика.
47. Понятие «психоаналитическое консультирование» (Е. Bordin).
48. Основные психоаналитические техники, используемые в рамках психодинамического подхода: общая характеристика.

3. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

3.3 Критерии оценки результатов учебной деятельности

ЗАЧТЕНО:

- достаточно полные и систематизированные знания в объеме учебной программы;
- использование необходимой научной терминологии, грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы;
- отсутствие пропусков занятий;
- активная работа на лабораторных занятиях;
- участие в групповых обсуждениях, достаточно высокий уровень культуры исполнения заданий;
- своевременное выполнение заданий по дисциплине.

НЕ ЗАЧТЕНО:

- недостаточно полный объем знаний в рамках изучаемой дисциплины;
- изложение ответа на вопросы с существенными лингвистическими и логическими ошибками;
- пропуски занятий;
- пассивность на лабораторных занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий;
- несвоевременное и неполное выполнение заданий по дисциплине.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ МАКСИМА ТАНКА»

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор БГПУ


_____ С.И.Коптева

24 января 2018 г.
(дата утверждения)

Регистрационный № УД-~~32-02-132-2014~~/уч.

ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЙ ПОДХОД В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ

**Учебная программа учреждения высшего образования
по учебной дисциплине по выбору для специальности**

1-23 01 04 Психология

2018 г.

Учебная программа составлена на основе образовательного стандарта «Высшее образование. Первая ступень. Специальность 1-23 01 04 Психология», утвержден и введен в действие постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 30.08.2013 № 88.

СОСТАВИТЕЛЬ:

Е.М. Жогаль, старший преподаватель кафедры социальной и семейной психологии учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка».

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

Е.Л. Малиновский, доцент кафедры психологии образования учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка», кандидат психологических наук, доцент;

Т.М. Недвецкая, заведующий кафедрой педагогики и психологии дошкольного и начального образования государственного учреждения образования «Минский областной институт развития образования», кандидат психологических наук.

РЕКОМЕНДОВАНА К УТВЕРЖДЕНИЮ:

Кафедрой социальной и семейной психологии учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка»

(протокол № 5 от 29 декабря 2017 г.) _____ Н.Л. Пузыревич;

Советом Института психологии учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка»

(протокол № 5 от 24 января 2018 г.) _____ Д.Г. Дьяков

Оформление программы и сопровождающих её материалов действующим требованиям Министерства образования Республики Беларусь соответствует.

Методист УМУ БГПУ

_____ С.А. Стародуб

Ответственный за выпуск: Н.Л. Пузыревич

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Учебная дисциплина «Психодинамический подход в консультировании» предназначена для реализации на I ступени высшего образования.

Учебная программа дисциплины «Психодинамический подход в консультировании» разработана в соответствии с Образовательным стандартом и учебным планом по специальности 1-23 01 04 Психология.

Введение в систему подготовки профессиональных психологов учебной дисциплины «Психодинамический подход в консультировании» отвечает актуальной потребности интенсификации процесса обучения специалистов социомных профессий.

Учебная дисциплина «Психодинамический подход в консультировании» включена в систему учебных предметов, обеспечивающих профессиональную подготовку студентов-психологов для практической работы в системе образования, так как создает методологическую, научно-методическую и практическую базу для организации и проведения консультативной и психотерапевтической работы. Теоретическая подготовка в рамках данной учебной дисциплины дает возможность студентам сформировать профессиональную позицию по ряду вопросов важных для любого практикующего психолога.

Цель учебной дисциплины: сообщение будущим специалистам-психологам знаний о психодинамическом подходе и его возможностях в практике психологического консультирования.

Задачи учебной дисциплины:

- ознакомить с историей появления и основаниями психодинамического подхода;
- ознакомить с категориальным и понятийным аппаратом психодинамического подхода к личности в рамках различных психоаналитических теорий;
- изложить правила и практические основы организации и проведения консультирования в психодинамическом подходе;
- рассмотреть основные техники и методы консультирования, используемые в рамках психодинамического подхода;
- помочь в формировании основ профессионального самосознания через осмысление собственного опыта.

Требования к уровню освоения содержания учебной дисциплины «Психодинамический подход в консультировании» определены в соответствии с образовательным стандартом высшего образования I ступени.

Изучение учебной дисциплины должно обеспечить формирование у студентов академических, социально-личностных и профессиональных компетенций.

Требования к академическим компетенциям специалиста

Специалист должен:

- АК-1. Уметь применять базовые научно-теоретические знания для решения теоретических и практических задач.
- АК-2. Владеть системным и сравнительным анализом.
- АК-3. Владеть исследовательскими навыками.
- АК-4. Уметь работать самостоятельно.
- АК-5. Быть свободным, вырабатывать новые идеи (креативность).
- АК-6. Владеть междисциплинарным подходом при решении проблем.
- АК-7. Иметь навыки, связанные с использованием технических устройств, управлением информацией и работой с компьютером.
- АК-8. Иметь лингвистические навыки (устная и письменная коммуникация).
- АК-9. Уметь учиться, повышать свою квалификацию в течение всей жизни.

Требования к социально-личностным компетенциям специалиста

Специалист должен:

- СЛК-1. Обладать качествами гражданственности.
- СЛК-2. Быть способным к социальному взаимодействию.
- СЛК-3. Обладать способностью к межличностным коммуникациям.
- СЛК-4. Владеть навыками здорового образа жизни.
- СЛК-5. Быть способным к критике и самокритике (критическое мышление).
- СЛК-6. Уметь работать в команде.
- СЛК-7. Опирается в своей работе на профессиональные, этические нормы и стандарты поведения.

Требования к профессиональным компетенциям специалиста

Специалист должен быть способен:

Научно-исследовательская деятельность

- ПК-7. Планировать, организовывать и обеспечивать психологическое сопровождение внедрения результатов научных исследований.

Научно-педагогическая деятельность

- ПК-8. Использовать основные социально-гуманитарные знания в профессиональной деятельности.
- ПК-9. Планировать, организовывать и вести педагогическую (учебную, методическую, воспитательную) деятельность в учреждениях среднего и специального образования.
- ПК-10. Осуществлять мониторинг образовательного процесса, диагностику учебных и воспитательных результатов.
- ПК-11. Подготавливать научные публикации.
- ПК-12. Планировать и организовывать воспитательную работу с обучающимися.

Учебно-методическая деятельность

- ПК-13. Разрабатывать и использовать современное научно-методическое обеспечение.
- ПК-14. Преподавать психологические дисциплины на современном научно-теоретическом и методическом уровнях.

– ПК-15. Обеспечивать самостоятельную работу обучающихся и организацию их учебно-познавательной деятельности.

– ПК-16. Подготавливать учебно-методические публикации.

Экспертно-аналитическая деятельность

– ПК-17. Анализировать факты и прогнозировать развитие социальных явлений на основе психологической интерпретации текущих событий в обществе.

– ПК-18. Осуществлять моделирование и прогнозирование психологических процессов в различных сферах общественной жизни.

– ПК-19. Оценивать социальные проблемы и тенденции с позиций современной психологии.

– ПК-20. Выполнять функции эксперта при проведении психолого-педагогической комплексной судебной психолого-психиатрической, судебно-психологической воинской и трудовой экспертизы, при экспертизе принимаемых решений в различных сферах управления и общественной практики.

Организационно-управленческая деятельность

– ПК-21. Планировать и организовывать просветительскую, профилактическую, диагностическую, консультативную и психотерапевтическую работу.

– ПК-22. Владеть основными методами защиты производственного персонала и населения от возможных последствий, аварий, катастроф, стихийных бедствий.

– ПК-23. Пользоваться основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки информации, наличием навыков работы с компьютером как средством управления информацией.

– ПК-24. Использовать методы и приемы воспитания в трудовых коллективах.

– ПК-25. Принимать самостоятельные и оптимальные профессиональные и управленческие решения с учетом их экономических, социокультурных и этических и индивидуально-личностных последствий.

Инновационная деятельность

– ПК-32. Осваивать и внедрять в учебный процесс инновационные образовательные технологии.

– ПК-33. Осваивать и внедрять современные психологические инновации в практическую деятельность.

– ПК-34. Осваивать и реализовывать управленческие инновации в профессиональной деятельности.

В результате освоения учебной дисциплины «Психодинамический подход в консультировании» студенты должны *знать*:

– теоретические и методологические основы психодинамического подхода в консультировании;

– идеологические основания и технологии индивидуальной и групповой работы в рамках психодинамического подхода в консультировании;

– преимущества и ограничения психодинамического подхода в консультировании и область его применения.

В результате освоения учебной дисциплины «Психодинамический подход в консультировании» студенты должны *уметь*:

– рефлексивно сопоставлять и анализировать техники и методы консультирования из различных психоаналитических школ и направлений;

– устанавливать контакт с клиентом, формулировать и решать консультативные задачи, выбирая целесообразные в данных условиях средства и методы, а также анализировать эффективность оказанной консультативной помощи;

– рефлексировать собственный опыт консультативной практики.

В результате освоения учебной дисциплины «Психодинамический подход в консультировании» студенты должны *владеть*:

– внутренней логикой консультативного процесса, знать его структурные стадии и взаимосвязи между ними;

– навыками решения различных задач, предлагаемых в форме проблемных консультативных ситуаций;

– навыками установления рабочего альянса и сбора анамнестических данных;

– группового обсуждения с целью развития профессионального самосознания и творческого мышления практического психолога;

– психологического описания причинно-следственных связей и закономерностей, интерпретации проблемы;

– аналитического наблюдения и обсуждения формы возможной консультативной помощи в ходе игрового моделирования психологической проблемы.

Самостоятельная работа студентов может быть организована через аналитический обзор литературных первоисточников, проведение учебных исследовательских проектов, подготовку эссе и рефератов по актуальным проблемам брака и семьи.

Форма получения высшего образования: очная.

На изучение учебной дисциплины «Психодинамический подход в консультировании» учебным планом дневной формы получения образования отводится на II курсе _____ учебных часов, из них 64 – аудиторных, примерное распределение которых по видам занятий включает:

в 4 семестре: 28 лекционных (из них 6 часов УСП), 18 семинарских (из них 4 часа УСП) часов, 18 лабораторных (из них 4 часа УСП), самостоятельная работа – _____ часов.

Форма контроля: зачет (4 семестр).

СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

ТЕМА 1. КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ЛИЧНОСТИ В ПСИХОАНАЛИЗЕ

Психоаналитическое учение о психике. Психоаналитическая психодинамика. Психический аппарат, психическая энергия, психическая реальность.

Динамическая модель психики и ее системы. Структура психической организации личности. Формулировка концептуальной основы психоанализа: единство топической, динамической, экономической моделей психического аппарата. Дополнительные аспекты современного психоанализа: генетический, структурный, адаптивный. Принципы психического функционирования как основания, детерминаторы и регуляторы деятельности психики и личности.

ТЕМА 2. ПСИХОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ ЛИЧНОСТИ З. ФРЕЙДА

Эволюция взглядов З. Фрейда на структуру личности. Содержание гидравлической модели психики (аффект-травма-модель). Содержание топографической модели психики. Первая топика: бессознательное–предсознательное–сознательное. Содержание динамической (структурная) модели психики. Вторая топика Эго–СуперЭго–Ид. Психосексуальность и стадии психосексуального развития: оральная, анальная, инфантильно-генитальная, латентная, подростковая стадии. Понимание и толкование психоаналитической модели личности как динамической модели.

Основы психоаналитической диагностики. Метод психоаналитического наблюдения за детьми. Проективный метод.

ТЕМА 3. МЕЖЛИЧНОСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ Г.С. САЛЛИВАНА

Межличностная психиатрия Г.С. Салливана: основные понятия и принципы. Межличностное существование человека. Понятие динамизма. Напряжение. Сущность концепции развития. Персонализации. Этапы развития. Паттерны неадекватных интерперсональных взаимоотношений.

Метод психиатрического интервью. Коммуникационный процесс. Взаимная эмоция. Механизм избирательной невнимательности.

ТЕМА 4. ТЕОРИИ ОБЪЕКТНЫХ ОТНОШЕНИЙ.

Обзор развития взглядов на проблему «инстинкт–объект». Понятие объекта и объектного отношения. Объект и инстинкт. Объект частичный и полный. Переходный объект. Понятие нарциссизма в теории объектных отношений.

Стадии развития личности (описание каждой стадии, нарушений ее прохождения, соответствующей проблематики, динамики развития Эго и Суперэго): стадия первичного соприкосновения, понятие эндогенной и

социальной улыбки; стадия начала диалога, симбиотические отношения; стадия сепарации–индивидуации (диадные отношения); стадия триадных отношений; латентная стадия; подростковый период.

Аналитическая ситуация с позиций теории объектных отношений. Проблематика клиента с точки зрения теории объектных отношений. Психоанализ как процесс изменения мира внутренних объектов клиента. Применение теории развития личности и теории объектных отношений при работе с детьми.

ТЕМА 5. КОНЦЕПЦИЯ ОБЪЕКТНЫХ ОТНОШЕНИЙ М. КЛЯЙН: ОБЗОР ОСНОВНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ

М. Кляйн – родоначальник теории объектных отношений. Теория объектных отношений М. Кляйн: обзор ведущих положений и концепций. Смысл, содержание и характеристики параноидально-шизоидной позиции. Смысл, содержание и характеристики депрессивной позиции.

Основные элементы кляйнианской психоаналитической техники. Работа с бессознательными фантазиями и их интерпретация. Игровой метод.

ТЕМА 6. КОНЦЕПЦИЯ ОБЪЕКТНЫХ ОТНОШЕНИЙ Р. ФЕЙРБЕЙРНА

Обзор основных положений концепции объектных отношений Р. Фейрбейрна. Пересмотр теории влечений З. Фрейда. Теория мотивации. Структура психики. Теория эмотивного развития. Содержание и характеристики этапов эмотивного развития. Практическое применение теории.

ТЕМА 7. КОНЦЕПЦИЯ Д. ВИННИКОТТА: ОБЗОР ВЕДУЩИХ ПОЛОЖЕНИЙ

Общий обзор положений концепции Д. Винникотта. Концепция переходного пространства и переходного объекта. Концепции «первичной материнской озабоченности» и «достаточно хорошей матери». Практическое применение теории.

ТЕМА 8. АНАЛИТИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ М.МАЛЕР

Концепция объекта и объектных отношений М. Малер. Стадии психического развития: содержание и характеристики. Клиническое применение.

ТЕМА 9. КОНЦЕПЦИЯ ОБЪЕКТНЫХ ОТНОШЕНИЙ О.КЕРНБЕРГА

Теория объектных отношений О. Кернберга: интеграция Эго-психологии и теории объектных отношений. Этапы развития объектных отношений. Дифференцированный подход к личности. Интеграция Эго-психологии и теории объектных отношений.

ТЕМА 10. АНАЛИТИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ САМОСТИ Х. КОХУТА

Понимание Самости в психоанализе. Взгляды Х. Хартмана, Э. Якобсон, Д. Винникотта, М. Малер. Представления о Самости в рамках теории объектных отношений. Различия понятий «Я» и «Самость» («Эго» и «Сэлф»). Теория самости Х. Кохута. Первичные и вторичные нарушения Самости. Виды патологической Самости и типы личности с нарушениями Самости. Системный подход к анализу и лечению нарушений Самости.

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
(ДЛЯ ДНЕВНОЙ ФОРМЫ ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ)**

Номер раздела, темы, занятия	Название раздела, темы, занятия	Количество аудиторных часов				Самостоятельная работа	Литература	Формы контроля занятий
		Лекции	Семинарские занятия	Лабораторные занятия	Управляемая самостоятельная работа студента			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЙ ПОДХОД В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ (64 часа)	22	14	14	14			
1	Концептуальные модели личности в психоанализе	4			2			
1.1	Психоаналитическое учение о психике. 1. Психоаналитическая психодинамика. 2. Психический аппарат, психическая энергия, психическая реальность. 3. Принципы психического функционирования как основания, детерминаторы и регуляторы деятельности психики и личности. 4. Обзор современного состояния международного психоаналитического движения и основных школ психоанализа.	4			2		[4] [5] [7] [15] [5] [14]	
2	Психодинамическая теория личности З. Фрейда	4		10	4			

2.1	<p>Эволюция взглядов З. Фрейда на структуру личности</p> <p>1. Содержание гидравлической модели психики (аффект-травма-модель).</p> <p>2. Содержание топографической модели психики. Первая топка: бессознательное–предсознательное–сознательное.</p> <p>3. Содержание динамической (структурная) модели психики. Вторая топка Эго–СуперЭго–Ид.</p> <p>4. Психосексуальность и стадии психосексуального развития.</p>	4					[25] [26] [27] [45]	Проблемная лекция
2.2	<p>Методы и техники консультирования, используемые в рамках психодинамического подхода</p> <p>1. Основы психоаналитической диагностики.</p> <p>2. Методы психоанализа.</p>			4			[12] [22] [24] [40] [43] [45]	Анализ проблемных ситуаций
2.3	<p>Метод психоаналитического наблюдения за детьми.</p> <p>1. Метод психоаналитического наблюдения за младенцем</p> <p>2. Метод психоаналитического наблюдения за детьми раннего возраста</p> <p>3. Метод психоаналитического наблюдения за детьми в период установления триадных отношений (от трех до шести лет).</p>			2	2		[10] [16] [48]	Обсуждение отчетов, опрос
2.4	<p>Проективный метод: диагностические возможности и ограничения в рамках консультирования</p> <p>1. Графические проективные техники.</p> <p>2. Игровые проективные техники.</p>			4	2		[24]	Применение техник
3	<p>Межличностная психиатрия Г.С.</p>	2	4					

	Салливана							
3.1	1. Основные понятия и принципы. 2. Сущность концепции развития.	2					[29]	
3.2	Основные элементы межличностной психиатрии Г.С. Салливана 3. Паттерны неадекватных интерперсональных взаимоотношений 4. Метод психиатрического интервью.		4				[29]	Групповая дискуссия, опрос
4	Теории объектных отношений	2	2					
4.1	Обзор развития взглядов на проблему «инстинкт–объект» 1. Понятие объекта и объектного отношения. 2. Стадии развития объектных отношений.	2					[6] [14] [26] [33]	Проблемная лекция
4.2	Теории объектных отношений 1. Психоанализ как процесс изменения мира внутренних объектов клиента. 2. Применение теории объектных отношений при работе с детьми.		2				[32] [15] [44] [47]	Групповая дискуссия
5	Концепция объектных отношений М. Кляйн	2		2	2			
5.1	Теория объектных отношений М. Кляйн: обзор ведущих положений и концепций 1. Структура психики. 2. Содержание и характеристики параноидально-шизоидной позиции.	2			2		[20]	

	3. Содержание и характеристики депрессивной позиции.							
5.2	Основные элементы кляйнианской психоаналитической техники 1. Работа с бессознательными фантазиями и их интерпретация. 2. Игровой метод.			2			[20]	Применение техник
6	Концепция объектных отношений Р. Фейрбейрна 1. Обзор основных положений концепции объектных отношений Р. Фейрбейрна. 2. Теория мотивации. 3. Структура психики. 4. Теория эмотивного развития. Содержание и характеристики этапов эмотивного развития. 5. Практическое применение теории.		4		2		[3] [6]	Групповая дискуссия
7	Концепция Д. Винникотта: обзор ведущих положений 1. Общий обзор положений концепции Д. Винникотта. 2. Концепция переходного пространства и переходного объекта. 3. Концепции «первичной материнской озабоченности» и «достаточно хорошей матери». 4. Практическое применение теории.	2					[5] [9]	Проблемная лекция

8	Концепция сепарации-индивидуации М.Малер 1. Концепция объекта и объектных отношений М. Малер. 2. Стадии психического развития: содержание и характеристики. 3. Клиническое применение.		4		2		[5] [8] [26] [33]	Групповая дискуссия
9	Интеграция Эго-психологии и теории объектных отношений	2		1				
9.1	Концепция объектных отношений О. Кернберга 1. Теория объектных отношений О. Кернберга: 2. Этапы развития объектных отношений.	2					[3] [5] [20]	Проблемная лекция
9.2	Клиническое применение дифференцированного подхода О. Кернберга к личности 1. Дифференцированный подход О. Кернберга к личности. 2. Структурное интервью О. Кернберга как метод диагностики личности.			1	2		[18] [19] [20]	
10	Аналитическая концепция Самости Х. Кохута	4		1				
10.1	Психология Самости Х. Кохута: обзор основных концепций 1. Понимание Самости в психоанализе и в теории объектных отношений. 2. Теория самости Х. Кохута.	2					[3] [4] [5]	

10.2	Первичные и вторичные нарушения Самости в концепции Х. Кохута 1. Виды патологической Самости. 2. Типология личности с нарушениями Самости. 3. Системный подход к анализу и лечению нарушений Самости.			1	2		[28] [30]	Групповая дискуссия
	Всего за 4 семестр	22	14	14	14			Зачет
	Итого	22	14	14	14			

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Гринсон, Р. Техника и практика психоанализа / Р. Гринсон. – Воронеж : НПО «МОДЭК», 1994. – 491 с.
2. Кочюнас, Р. Психологическое консультирование. Групповая психотерапия / Р.Кочюнас. – М.: Академический проект, ОППЛ, 2012. – 464 с.
3. Лейбин, В. Постклассический психоанализ: энциклопедия / В. Лейбин. – М. : Территория будущего, 2006. – 568 с.
4. Пергаменщик, Л. А. Кризисное вмешательство: практикум / Л.А. Пергаменщик, Н. Л. Пузыревич. – 2-е изд., перераб. и доп. – Минск: БГПУ, 2012. – 140 с.
5. Тайсон, Р. Психоаналитические теории развития / Р. Тайсон, Ф. Тайсон. – Екатеринбург : Деловая книга, 1998. – 528 с.
6. Старовойтов, В.В. Современный психоанализ: интеграция субъект-объектного и субъект-субъектного подходов / В.В. Старовойтов. – М., 2004. – 117 с.
7. Шарф, Дж. Основы теории объектных отношений / Дж. Шарф, Д. Шарф. – М. : Когито-центр, 2009. – 304 с.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

8. Балинт, М. Базисный дефект: терапевтические аспекты регрессии / М. Балинт ; [пер. с англ. В.А. Агарков, С.В. Кравец]. – М. : Когито-Центр, 2002. – 256 с.
9. Бэйдер, Э. В поисках мифической пары. Эволюционный подход к диагностике и психотерапии пар: учебное пособие / Э. Бэйдер, П. Пирсон ; [пер. с англ. и ред. Н.А. Цветковой]. – М. : Моск. психол.-соц. ин-т, 2008. – 302 с.
10. Винникотт, Д.В. Игра и реальность / Д.В. Винникотт. – М., 2002. – 208 с.
11. Гилл, М.М. Психоанализ и исследовательская психотерапия / М.М. Гилл // Антология современного психоанализа: в 3 т. / под ред. А.В. Россохина. – М., 2000. – Т. 1. – С. 201–219.
12. Джонсон, С.М. Психотерапия характера / С.М. Джонсон. – М. : Центр психологической культуры, 2001. – 356 с.
13. Дэр, К. Пациент и психоаналитик: основы психоаналитического процесса / К. Дэр, А. Холдер, Дж. Сандлер. – М. : Когито-Центр, 2007. – 254 с.
14. Жибо, А. Французская психоаналитическая школа / А. Жибо ; под ред. А. Жибо, А.В. Россохина. – СПб. : Питер, 2005. – 512 с.

15. Зальцбергер-Виттенберг, И. Психоаналитический инсайт и человеческие отношения. Кляйнианский подход / И. Зальцбергер-Виттенберг ; [пер. с англ. И. Пантелеевой]. – М. : Класс, 2006. – 192 с.
16. Калина, Н.Ф. Основы психоанализа / Н.Ф. Калина. – М. : Рефл-бук, 2001. – 352 с.
17. Калина, О.Г. Психоаналитическое наблюдение за младенцами по методу Э. Бик: современные цели и перспективы / О.Г. Калина // Консультативная психология и психотерапия. – М. , 2014. – № 2. – С. 213–231.
18. Капфхаммер, Г.-П. Психоаналитическая концепция психологического развития / Г.-П. Капфхаммер // Ключевые понятия психоанализа / В. Мертенс [и др.] ; под ред. В. Мертенса. – СПб. : В&К, 2001. – С. 182–188.
19. Кернберг, О.Ф. Агрессия при расстройствах личности и перверсиях / О.Ф. Кернберг ; [пер. с англ. А.Ф. Ускова]. – М. : Класс, 2001. – 368 с.
20. Кернберг, О.Ф. Отношения любви: норма и патология / О.Ф. Кернберг ; [пер. с англ. М.Н. Георгиевой]. – М. : Класс, 2000. – 256 с.
21. Кернберг, О.Ф. Психоаналитические теории объектных отношений / О.Ф. Кернберг // Ключевые понятия психоанализа / В. Мертенс [и др.] ; под ред. В. Мертенса. – СПб. : В&К, 2001. – С. 78–84.
22. Кляйн, М. Развитие в психоанализе / М. Кляйн [и др.] ; [пер. с англ. Д.В. Полтавец, С.Г. Дурас, И.А. Перельгин] ; сост. и науч. ред. И.Ю. Романов. – М. : Академический Проект, 2001. – 512 с.
23. Куттер, П. Современный психоанализ / П. Куттер ; [пер. с нем. С.С. Панкова] ; под общ. ред. В.В. Зеленского. – СПб. : «Б. С. К.», 1997. – 351 с.
24. Лапланш, Ж. Словарь по психоанализу / Ж. Лапланш, Ж.-Б. Понталис. – М., 1996. – 623 с.
25. Мак-Вильямс, Н. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе / Н. Мак-Вильямс. – М. : Класс, 2006. – 480 с.
26. Мертенс, В. Ключевые понятия психоанализа / В. Мертенс ; [пер. с нем. С.С. Панкова]. – СПб. : В&К, 2001. – 383 с.
27. Мур, Б.Э. Психоаналитические термины и понятия: словарь / Б.Э. Мур, Б.Д. Файн. – М. : Класс, 2000. – 304 с.
28. Райкрофт, Ч. Критический словарь психоанализа / Ч. Райкрофт. – СПб. : Питер, 1995. – 260 с.
29. Россохин, А.В. Коллизии современного психоанализа: от конфронтации подходов к их динамическому взаимодействию / А.В. Россохин // Антология современного психоанализа: в 3 т. / под ред. А.В. Россохина. – М., 2000. – Т. 1. – С. 23–77.
30. Салливан, Г.С. Интерперсональная теория в психиатрии / Г.С. Салливан. – СПб. : Ювента, 1999. – 347 с.

31. Столороу, Р. Клинический психоанализ. Интерсубъективный подход / Р. Столороу, Б. Брандшафт, Дж. Атвуд. – М. : Когито-Центр, 1999. – 252 с.
32. Стрэчи, Дж. Характер терапевтической работы в психоанализе / Дж. Стрэчи // Антология современного психоанализа: в 3 т. / под ред. А.В. Россохина. – М., 2000. – Т. 1. – С. 81–106.
33. Тайсон, Р. Психоаналитические теории развития / Р. Тайсон, Ф. Тайсон. – Екатеринбург : Деловая книга, 1998. – 528 с.
34. Томэ, Х. Современный психоанализ: в 2 т. / Х. Томэ, Х. Кэхеле ; [пер. с англ. и общ. ред. А.В. Казанской]. – М. : Издательская группа «Прогресс» – «Литера», Издательство агентства «Яхтсмен», 1996. – Т. 1. – 576 с.
35. Томэ, Х. Современный психоанализ: в 2 т. / Х. Томэ, Х. Кэхеле ; [пер. с англ. и общ. ред. А.В. Казанской]. – М. : Издательская группа «Прогресс» – «Литера», Издательство агентства «Яхтсмен», 1996. – Т. 2. – 776 с.
36. Тэхкэ, В. Психика и ее лечение: психоаналитический подход / В. Тэхкэ. – М. : Академический Проект, 2001. – 576 с.
37. Фенихель, О. Психоаналитическая теория неврозов / О. Фенихель ; [пер. с англ., вступ. ст. А.Б. Хавина]. – М. : Академический Проект, 2004. – 848 с.
38. Ференци, Ш. К определению понятия интроекции / Ш. Ференци // Теория и практика психоанализа / Ш. Ференци. – СПб. : Питер, 2000. – С. 45–47.
39. Фрейд, З. Анализ фобии пятилетнего мальчика / З. Фрейд // Психоаналитические этюды / З. Фрейд. – Минск, 1997. – С. 273–369.
40. Фрейд, З. Будущее одной иллюзии / З. Фрейд // Психоанализ. Религия. Культура / З. Фрейд. – М., 1992. – С. 17–64.
41. Фрейд, З. Воспоминание, воспроизведение, переработка / З. Фрейд // Психоаналитические этюды / З. Фрейд. – Минск, 1997. – С. 100–108.
42. Фрейд, З. Гибель Эдипова комплекса / З. Фрейд // Психоаналитические этюды / З. Фрейд. – Минск, 1997. – С. 543–549.
43. Фрейд, З. Замечания о «любви в перенесении» / З. Фрейд // Психоаналитические этюды / З. Фрейд. – Минск, 1997. – С. 120–131.
44. Фрейд, З. Заметки из ранней истории психоаналитической техники / З. Фрейд // Психоаналитические этюды / З. Фрейд. – Минск, 1997. – С. 148–150.
45. Фрейд, З. Интерес к психоанализу: сборник / З. Фрейд ; [пер. с нем. М.Н. Драко]. – Минск : Попурри, 2004. – 592 с.
46. Фрейд, З. Массовая психология и анализ человеческого «Я» / З. Фрейд // Я и Оно / З. Фрейд. – Тбилиси : Мерани, 1991. – С. 71–139.
47. Холмс, П. Внутренний мир снаружи: Теория объектных отношений и психодрама / П. Холмс ; [пер. с англ. Р.Р. Муртазина]. – М. : Класс, 1999. – 288 с.

48. Шарф, Дж. Сексуальные отношения. Секс и семья с точки зрения теории объектных отношений / Дж. Шарф, Д. Шарф. – М.: Когито-Центр, 2008. – 304 с.
49. Шорс, Р. Эмпирические психоаналитические исследования / Р. Шорс // Ключевые понятия психоанализа / В. Мертенс [и др.]; под ред. В. Мертенса. – СПб. : В&К, 2001. – С. 202–208.
50. Эльячефф, К. Дочки-матери. Третий лишний / К. Эльячефф, Н. Эйниш ; [пер. с франц. О. Бессоновой]; под ред. Н. Поповой. – М. : Ин-т общегуманитарных исследований, 2006. – 448 с.

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ УПРАВЛЯЕМОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

Цель: развитие навыков самостоятельной работы с психологическими первоисточниками, ознакомление с методиками диагностики семейных отношений.

Задачи:

1. Ознакомление с современной психологической литературой по психологии и психотерапии семьи.
2. Приобретение навыков анализа и отбора психологической информации.
3. Приобретение навыков расширения и углубления знаний по психологии семьи.
4. Развитие профессиональной эрудиции.

УСРС (лекции, 6 часов)

1 модуль (уровень узнавания)

Вариант 1 – подготовить доклад в виде развернутого реферата/сообщения по выбранному направлению (Темы 1,5; вопросы 1-4. Одно направление на выбор).

Вариант 2 – разработать тест контроля знаний по выбранной теме дисциплины (Темы 1,5; вопросы 1-4. Количество заданий теста 15-20).

2 модуль (уровень воспроизведения)

Вариант 1 – осуществить подготовить доклад в виде развернутого реферата/сообщения по выбранному направлению (Темы 1,5; вопросы 1-4. Одно направление на выбор).

Вариант 2 – разработать тест контроля знаний по выбранной теме дисциплины (Темы 1,5; вопросы 1-4. Количество заданий теста 15-20).

3 модуль (уровень применения полученных знаний)

Вариант 1 – написать эссе «Подходы к проблеме соотношения инстинкта и объекта в классической психоаналитической теории З. Фрейда».

Вариант 2 – написать эссе «Подходы к проблеме соотношения инстинкта и объекта в концепции М. Кляйн».

УСРС (семинарские занятия, 4 часа)

Тема УСРС 1 (1 ч.). Концепция объектных отношений Р. Фейрбейрна

1 модуль. Составить краткий опорный конспект по контрольным вопросам из списка.

2 модуль. Подготовить доклад и представить презентацию по теме, выбранной из списка, или составить тест на 15 вопросов по ней.

3 модуль. Написать эссе по практическому использованию концепции Р. Фейрбейрна в семейном консультировании.

Тема УСРС 2 (1 ч.). Концепция сепарации-индивидуации М. Малер.

1 модуль. Составить краткий опорный конспект по контрольным вопросам из списка.

2 модуль. Подготовить доклад и представить презентацию по теме, выбранной из списка, или составить тест на 15 вопросов по ней.

3 модуль. Написать эссе по практическому использованию концепции М. Малер в практике консультирования родителей по вопросам психического развития детей.

Тема УСРС 3 (1 ч.). Клиническое применение дифференцированного подхода О. Кернберга к личности.

1 модуль. Составить краткий опорный конспект по контрольным вопросам из списка.

2 модуль. Подготовить доклад и представить презентацию по теме, выбранной из списка, или составить тест на 15 вопросов по ней.

3 модуль. Написать эссе по практическому использованию концепции О. Кернберга в практике консультирования.

Тема УСРС 4 (1 ч.). Первичные и вторичные нарушения Самости в концепции Х. Кохута.

1 модуль. Составить краткий опорный конспект по контрольным вопросам из списка.

2 модуль. Подготовить доклад и представить презентацию по теме, выбранной из списка, или составить тест на 15 вопросов по ней.

3 модуль. Написать эссе по практическому использованию концепции Х. Кохута в практике консультирования.

УСРС (лабораторные занятия, 4 часа)

Тема УСРС 1 (2 ч.). Метод психоаналитического наблюдения за детьми.

1 модуль. Составить краткий опорный конспект по контрольным вопросам из списка.

2 модуль. Подготовить доклад и представить презентацию по теме, выбранной из списка, или составить тест на 10 вопросов по ней.

3 модуль. Студентам предлагается несколько форм работы на выбор:

1. Написать эссе о проблемах метода психоаналитического наблюдения за детьми.

2. Выполнить практическое задание (на выбор) и составить отчет по результатам наблюдения.

3. Подготовить публикацию.

Тема УСРС 2 (2 ч.): Проективный метод: диагностические возможности и ограничения в рамках психодинамического подхода в консультировании.

1 модуль. Составить краткий опорный конспект по одному из предложенных вопросов.

2 модуль. Подготовить доклад и представить презентацию по направлению, выбранному из списка.

3 модуль. Студентам предлагается несколько форм работы на выбор:

1. Написать эссе о диагностических возможностях и ограничениях применения проективного метода в рамках психодинамического подхода в консультировании.

2. Подготовить выступление на студенческую конференцию или конкурс.

3. Подготовить публикацию.

Форма контроля: анализ письменных работ.

Выполнение заданий **I модуля (уровень узнавания)** – оценивается в пределах 4-5 баллов.

Выполнение заданий **II модуля (уровень воспроизведения)** – оценивается в пределах 6-7 баллов.

Выполнение заданий **III модуля (уровень применения полученных знаний)** – оценивается в пределах 8-10 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СРЕДСТВ ДИАГНОСТИКИ РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- устный опрос во время семинарских занятий;
- написание рефератов по рекомендуемым темам;
- выступление студентов на семинарских занятиях;
- подготовка докладов и эссе;
- участие в моделировании и анализе проблемных ситуаций;
- устный зачет.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Управляемая самостоятельная работа по учебной дисциплине «Психодинамический подход в консультировании» выполняется по заданию и при методическом руководстве преподавателя.

Целью управляемой самостоятельной работы по учебной дисциплине «Психодинамический подход в консультировании» является:

- создание условий для реализации творческих способностей студентов;
- развитие академических, профессиональных, социально-личностных компетенций;
- активное включение в учебную, научную, общественную и инновационную деятельность;
- овладение студентами в процессе обучения научными методами познания, умениями и навыками выполнения самостоятельной работы, углубленное и творческое освоение учебного материала;
- формирование у студентов умений и навыков самостоятельного решения актуальных учебных, научных и инновационных задач;
- личностное развитие студентов в качестве субъектов образовательной и профессиональной деятельности.

Управляемая самостоятельная работа как важная составная часть образовательного процесса должна опираться на мотивацию студентов, доступность и качество научно-методического и материально-технического обеспечения образовательного процесса, сопровождаться эффективной системой контроля и способствовать усилению практической направленности обучения.

При выполнении управляемой самостоятельной работы создаются условия, при которых обеспечивается активная позиция студентов в самостоятельном получении знаний и систематическом применении их на практике.

Формы управляемой самостоятельной работы по учебной дисциплине «Психодинамический подход в консультировании»:

- подготовка к практическим занятиям;
- выполнение контрольных работ;
- выполнение исследовательских и творческих заданий;
- составление библиографии и реферирование литературы по заданной теме;
- написание тематических докладов и эссе на проблемные темы;
- составление тестов студентами для организации взаимоконтроля.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

1. Подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
2. Основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
3. Заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

В процессе самостоятельной работы студенты приобретают навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становятся активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем;
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем;
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя;
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

В качестве контроля управляемой самостоятельной работы по учебной дисциплине «Психодинамический подход в консультировании» могут использоваться следующие формы:

- проведение групповых письменных, контрольных работ или тестирование;
- оценка устного ответа на вопрос, сообщения, доклада или решения задачи на практических занятиях;
- проверка рефератов, письменных докладов и отчетов;
- проверка конспектов практических занятий, первоисточников, монографий и статей.

**ПРИМЕРНЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЙ ПОДХОД В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ»**

1. Психодинамическое учение о психике. Психодинамическая психология.
2. Психический аппарат, психическая энергия, психическая реальность.
3. Формулировка концептуальной основы психоанализа: единство топической, динамической, экономической моделей психического аппарата.
4. Дополнительные аспекты современного психоанализа: генетический, структурный, адаптивный.
5. Принципы психического функционирования как основания, детерминаторы и регуляторы деятельности психики и личности.
6. Психодинамическая теория личности З. Фрейда.
7. Содержание промежуточной (топографической) модели психического аппарата.
8. Содержание итоговой динамической модели психического аппарата.
9. Общий анализ генезиса и функционирования Ид, Эго, Суперэго.
10. Понятие «топики». Соотношение первой и второй топики.
11. Понятие бессознательного, предсознательного и сознательного.
12. Содержание гидравлической модели психики З. Фрейда (аффект-травма-модель).
13. Концепция либидо и понятие инстинктивного драйва. Фазы развития либидо. Источник, цель, объект либидо. Свойства либидо.
14. Понятие «психосексуальность». Современная теория психосексуального развития.
15. Содержание и характеристика стадий психосексуального развития.
16. Основные принципы, лежащие в основе межличностной психиатрии Г.С. Салливана.
17. Концепции развития Г.С. Салливана.
18. Теория объектных отношений: обзор ведущих концепций и положений.
19. Понятие объекта и объектных отношений в психоанализе.
20. Концепция классического психоанализа: подход к проблеме соотношения инстинкта и объекта
21. Концепция М. Кляйн: обзор основных положений.
22. Концепция Р. Фейрбейрна: обзор основных положений.
23. Теория эмотивного развития Р. Фейрбейрна.
24. Концепция Х. Кохута: обзор основных положений.
25. Основные положения теории Д. Винникотта.
26. Концепция М. Малера: обзор основных положений.
27. Концепция развития объектных отношений (Р. Тайсон, Ф. Тайсон)
28. Понятия интернализации и экстернализации в психоанализе.
29. Теория объектных отношений О. Кернберга

30. Основные методы психоанализа: метод свободных ассоциаций; интерпретация сновидений; анализ оговорок, ошибок и острот; анализ сопротивления; анализ переноса.
31. Диагностические возможности и ограничения проективного метода в консультировании.
32. Метод психиатрического интервью Г. С. Салливана.
33. Психоанализ как процесс изменения мира внутренних объектов клиента.
34. Применение теории развития личности и теории объектных отношений при работе с детьми.
35. Основные элементы кляйнианской психоаналитической техники.
36. Игровой метод М. Кляйн.
37. Структурное интервью О. Кернберга как метод диагностики.
38. Системный подход к анализу нарушений Самости Х. Кохута.

**ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЙ ПОДХОД В КОНСУЛЬТИРОВАНИИ»
С ДРУГИМИ ДИСЦИПЛИНАМИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

Название дисциплины, с которой требуется согласование	Название кафедры	Предложения об изменениях в содержании учебной программы по изучаемой учебной дисциплине	Решение, принятое кафедрой, разработавшей учебную программу (с указанием даты и номером протокола)
1	2	3	4
Семейная психотерапия	Социальной и семейной психологии		Протокол № 5 от 29 декабря 2017 г.

4. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

4.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Самостоятельная работа студентов – это вид учебной деятельности студентов в процессе освоения образовательных программ высшего образования, осуществляемой самостоятельно вне аудитории с использованием различных средств обучения и источников информации.

Целью управляемой самостоятельной работы студентов по учебной дисциплине «Психодинамический подход в консультировании» является:

- создание условий для реализации творческих способностей студентов;
- развитие академических, профессиональных, социально-личностных компетенций;
- активное включение в учебную, научную, общественную и инновационную деятельность;
- овладение студентами в процессе обучения научными методами познания, умениями и навыками выполнения самостоятельной работы, углубленное и творческое освоение учебного материала;
- формирование у студентов умений и навыков самостоятельного решения актуальных учебных, научных и инновационных задач;
- личностное развитие студентов в качестве субъектов образовательной и профессиональной деятельности.

Управляемая самостоятельная работа как важная составная часть образовательного процесса должна опираться на мотивацию студентов, доступность и качество научно-методического и материально-технического обеспечения образовательного процесса, сопровождаться эффективной системой контроля и способствовать усилению практической направленности обучения.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

При выполнении управляемой самостоятельной работы создаются условия, при которых обеспечивается активная позиция студентов в самостоятельном получении знаний и систематическом применении их на практике.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя, студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем;
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем;
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя;
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

Основными видами самостоятельной работы студентов по учебной дисциплине «Психодинамический подход в консультировании» без участия преподавателя являются:

- написание рефератов на основе информационных образовательных ресурсов (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);
- подготовка к семинарским и лабораторным занятиям;

Основными видами самостоятельной работы студентов по учебной дисциплине «Психодинамический подход в консультировании» с участием преподавателя являются:

- текущие консультации;
- выполнение учебно-исследовательской работы.
- устный опрос как форма контроля освоения теоретического содержания учебной дисциплины.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Сулова, Т. Ф. Психология семьи с основами семейного консультирования : учебник и практикум для академического бакалавриата / Т. Ф. Сулова, И. В. Шаповаленко. – Москва : Издательство Юрайт, 2019. – 343 с.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Гринсон, Р. Техника и практика психоанализа / Р. Гринсон. – Воронеж : НПО «МОДЭК», 1994. – 491 с.
2. Кочюнас, Р. Психологическое консультирование. Групповая психотерапия / Р. Кочюнас. – М.: Академический проект, ОППЛ, 2012. – 464 с.
3. Лейбин, В. Постклассический психоанализ: энциклопедия / В. Лейбин. – М. : Территория будущего, 2006. – 568 с.
4. Тайсон, Р. Психоаналитические теории развития / Р. Тайсон, Ф. Тайсон. – Екатеринбург : Деловая книга, 1998. – 528 с.
5. Старовойтов, В.В. Современный психоанализ: интеграция субъект-объектного и субъект-субъектного подходов / В.В. Старовойтов. – М., 2004. – 117 с.
6. Шарф, Дж. Основы теории объектных отношений / Дж. Шарф, Д. Шарф. – М. : Когито-центр, 2009. – 304 с.